



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

---

# **Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación Interpersonal con la persona en Situación Crítica y su Familia**

**Edgardo Hernando Ortega Ramírez**

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2015



# **Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación Interpersonal con la persona en Situación Crítica y su Familia**

**Edgardo Hernando Ortega Ramírez**

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito para optar al título de:  
**Magister en Enfermería con Profundización en Cuidado Crítico**

Director (a):

Msc Myriam Parra Vargas

Línea de Investigación:

Construcción de Modelos de Cuidado para el Paciente en situaciones de Urgencias y

Cuidado Critico

Grupo de Investigación:

Urgencias y Cuidado Crítico

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá D.C., Colombia

2015



*Este trabajo representa el esfuerzo por aquellas personas que han creído en el sueño, creer en el Cuidado como una forma de vivir, son cientos aquellos a los que he ofrecido mis conocimientos y percepciones sobre la esencia de enfermería. En él la persona recobra importancia como eje central de la humanidad, con ello dedico a todos este resultado, punto de partida para orientar nuestro quehacer hacia las verdaderas necesidades de nuestros pacientes. De la misma manera no fuera alcanzable, sin la comprensión y el sacrificio de mis seres queridos, mi familia, en nombre de ellos, toda la gracia de mis resultados. De esta manera mi mayor objetivo es agradarte a ti, omnipotente presencia de DIOS.*

## Agradecimientos

Muchas son las personas que de una u otra forma, aportaron para que este proyecto fuera realidad, sin embargo hago expreso, mis mayor agradecimiento a mi esposa y a mi directora, que siempre creyeron en mí y en el proyecto, su espíritu, su comprensión y compañía fueron esenciales, para lograrlo.

A mis hijos, gracias por ayudarme a no tener tiempo para hacerlo, porque ellos son más importantes, por ello perseveraré, a pesar de no entenderlo, lo hice por Ustedes. A la Universidad, a la institución, a mis padres, mis amigos y mis pacientes, gracias toda mi gratitud, es el compromiso de luchar por la reafirmación del ser humano, a través de mi quehacer profesional. Toda la gracia infinita de mi gratitud a ti que eres la plenitud de mi vida... Dios.

## Resumen

**Introducción:** Describe habilidades de la enfermera en una relación interpersonal, con pacientes en situación crítica de salud, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con la aplicación del instrumento denominado Valoración de Habilidades en la Relación Interpersonal con el Paciente y la Familia en UCI - VHERI-UCI. **Objetivo:** Describir las habilidades de relación interpersonal de las enfermeras, con la persona en situación crítica de salud y su familia en la UCI, en una relación de Cuidado, en una Institución de Prestación de Servicios de Salud (IPS), de la ciudad de Bogotá D.C. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra aleatoria simple de 38 enfermeras de la UCI de la IPS elegida. **Resultados:** Se aplicaron 38 cuestionarios, base para el análisis de acuerdo a dos enfoques, los niveles de dominio o profundización de las competencias, básico, intermedio y avanzado, y según la estructura del cuestionario por categorías de análisis para las respuestas. **Discusión:** Medir las habilidades de la enfermera, conductas específicas encaminadas a mantener un estilo de comunicación asertivo en la interacción con los demás y orientada hacia un intercambio satisfactorio entre ella, la persona en estado crítico y su familia, es indispensable para fortalecer las competencias de la enfermera en la UCI. **Conclusiones:** La evidencia demuestra que una relación interpersonal entre la enfermera en UCI con el paciente y su familia, requiere de habilidades específicas que son el punto de partida en una relación, fomentando el primer momento del cuidado humano de enfermería.

**PALABRAS CLAVES:** Cuidado, Enfermería, habilidades, relación, interpersonal.

## Abstract

**Introduction:** Describe skills of nurses in interpersonal relationship with patients in critical health situation in the Intensive Care Unit (ICU), through the application of instruments such as questionnaire: Assessment of the skills of the nurse in the interpersonal relationship with the patient and family in ICU- VHERI-ICU-2014. **Aim:** Describe the interpersonal skills of nurses, with the person in critical health situation and his family in the ICU, in a relationship of care in an institution for the Provision of Health Services (IPS), in Bogota DC. **Methodology:** Descriptive transversal study. The simple random sample corresponding to 38 nurses of Intensive Care Units of the IPS chosen. **Results:** 38 questionnaires, which served as the basis for analysis according to two approaches, one proficiency level or deepening of skills, basic, intermediate and advanced applied, and two, depending on the structure of the questionnaire analysis categories for each of the answers were established. **Discussion:** Measure the skills of the nurse, those specific behaviors aimed at maintaining an assertive communication style predominantly in the interaction with others and directed towards a satisfactory exchange between her, the person in critical condition and his family, is absolutely essential to strengthen the powers nurse in the ICU. **Conclusions:** The evidence argues that an interpersonal relationship between nurse in ICU with patients and his families, requires specific skills that are the starting point in a relationship, promoting the first human nursing care.

**KEYWORDS:** Care, Nursing, skills, relationship, interpersonal.



# Contenido

|                                                                       | Pág.                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Resumen .....</b>                                                  | <b>VIVII</b>                          |
| <b>Lista de Graficos .....</b>                                        | <b>XII</b>                            |
| <b>Lista de tablas .....</b>                                          | <b>XVIII</b>                          |
| <b>Introducción .....</b>                                             | <b>1</b>                              |
| <b>1. Marco Referencial .....</b>                                     | <b>¡Error! Marcador no definido.</b>  |
| 1.1 Area Tematica .....                                               | 5                                     |
| 1.2 Area Problematica .....                                           | 11                                    |
| 1.3 Justificacion .....                                               | 21                                    |
| 1.4 Objetivos .....                                                   | 25                                    |
| 1.4.1 Objetivo General .....                                          | 25                                    |
| 1.4.2 Objetivo Especifico .....                                       | 25                                    |
| 1.4.3 Pregunta de Investigacion.....                                  | 25                                    |
| <b>2. Marco Conceptual .....</b>                                      | <b>28</b>                             |
| <b>3. Marco Teorico.....</b>                                          | <b>3¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 3.1. Modelo de Cuidado HANC.....                                      | 40                                    |
| 3.2. Dimension de Relacion Interpersonal .....                        | 43                                    |
| <b>4. Marco de Diseño.....</b>                                        | <b>¡Error! Marcador no definido.</b>  |
| 4.1. Tipo de Diseño .....                                             | 45                                    |
| 4.2. Tipo de Diseño .....                                             | 46                                    |
| 4.3. Universo y Poblacion .....                                       | 48                                    |
| 4.4. Muestra .....                                                    | 48                                    |
| 4.5. Criterios de Inclusion .....                                     | 51                                    |
| 4.6. Estudio del Instrumento .....                                    | 52                                    |
| 4.7. Ubicación y Selección de los Participantes .....                 | 53                                    |
| 4.8. Plan de Recoleccion de Datos .....                               | 53                                    |
| 4.9. Consideraciones Eticas del Estudio .....                         | 54                                    |
| 4.10 Cronograma .....                                                 | 61                                    |
| 4.11. Presupuesto .....                                               | 61                                    |
| <b>5. Marco de Analisis.....</b>                                      | <b>¡Error! Marcador no definido.2</b> |
| 5.1. Procesamiento de los Datos y Organización de la Informacion..... | 62                                    |
| 5.1.1. Caracteristicas Generales de los Participantes .....           | 67                                    |



## Lista de Gráficos

**Grafico 1.** Distribución porcentual por género de los Participantes.

**Grafico 2. Pregunta 1:** Distribución porcentual para cuando un paciente ingresa a la UCI, usted lo orienta a él y a su familia o responsable

**Grafico 3. Pregunta 2:** Distribución porcentual que durante la estadía en la UCI, usted le informa al paciente, a la familia o responsable sobre el estado de salud, según.

**Grafico 4. Pregunta 3:** Distribución porcentual de usted informa al paciente, familia o responsable sobre los cambios en el manejo clínico teniendo en cuenta.

**Grafico 5. Pregunta 4:** Distribución porcentual para usted garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable al.

**Grafico 6. Pregunta 5:** Distribución porcentual de a pesar de las dificultades del sistema de salud y en la prestación de servicios en la UCI, usted.

**Grafico 7. Pregunta 6:** Distribución porcentual que cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque.

**Grafico 8. Pregunta 7:** Distribución porcentual que es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque.

**Grafico 9. Pregunta 8:** Distribución porcentual de recibir información de los familiares o responsables del paciente le permite.

**Grafico 10. Pregunta 9:** Distribución porcentual para Ante el llamado del paciente, usted.

**Grafico 11. Pregunta 10:** Distribución porcentual que para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, usted.

**Grafico 12. Pregunta 11:** Distribución porcentual de cuando fue necesario interceder por el paciente, su comportamiento fue.

**Grafico 13. Pregunta 12:** Distribución porcentual cuando al actuar como enlace entre el paciente y la familia y el equipo de salud, usted

**Grafico 14. Pregunta 13:** Distribución porcentual de frente a la situación compleja de su paciente, usted.

**Grafico 15. Pregunta 14:** Distribución porcentual de durante la estancia del paciente en la UCI, usted.

**Grafico 16. Pregunta 15:** Distribución porcentual de usted considera que la familia del paciente.

**Grafico 17. Pregunta 16:** Distribución porcentual de Sí el paciente por su condición clínica o tratamiento tiene dificultad para comunicarse, usted.

**Grafico 18. Pregunta 17:** Distribución porcentual con un paciente con dificultades para comunicarse, es necesario.

**Grafico 19.** Porcentajes del Nivel de Dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI.

## Lista de tablas

**Tabla 1:** Dimensiones del modelo de Cuidado HANC

**Tabla 2.** Características generales de los encuestados

**Tabla 3.** Relación Categoría / Pregunta / Respuesta

**Tabla 4.** Porcentajes del Nivel de desarrollo del atributo de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI por preguntas 1 a la 17.

**Tabla 5.** Porcentajes del Nivel de desarrollo del atributo de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI.



# Introducción

“si en verdad quien cuida entiende el cuidado, podrá cuidar con el placer y el sentido de que nunca volverá a repetirlo aun en circunstancias semejantes”

***María Mercedes Duran de Villalobos.***

Este trabajo final de maestría busca describir habilidades de la enfermera en una relación interpersonal, con pacientes en situación crítica de salud, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), por medio de la aplicación del instrumento tipo cuestionario denominado Valoración de Habilidades en la Relación Interpersonal con el Paciente y la Familia en UCI - VHERI-UCI, diseñado con ese propósito, que utiliza elementos que forman parte del Modelo de Cuidado HANC, en la dimensión de relación interpersonal, donde se plantea que la comunicación eficaz y el trato digno son habilidades sustanciales de la enfermera para establecer una relación interpersonal en UCI.

El cuestionario VHERI-UCI, se aplicó a enfermeras con experiencia en el área de UCI, de una institución prestadora de salud de III nivel de atención (IPS) en Bogotá D.C., que estaban involucradas en el Cuidado Enfermería de pacientes en situación crítica. La aplicación del cuestionario se hizo de manera personalizada a través de auto diligenciamiento. Luego se analizaron cada una de las 17 preguntas de los cuestionarios aplicados, en sus tres opciones de respuesta, para determinar el nivel de desarrollo con la que se realizan ciertas actividades,

relacionadas con las habilidades de las enfermeras en la relación interpersonal con el paciente en estado crítico de salud y la familia en la UCI.

Esta forma de análisis se eligió con base en avances conceptuales y argumentos de las autoras del instrumento, quienes definen que el cuestionario con cada pregunta en sus tres opciones de respuesta, ninguna se considera ni buena, ni mala, sino que representa un grado de desarrollo en la atención de la enfermera. Es una ventaja contar con un sistema de análisis, donde cada nivel de desarrollo, se basa en competencias de la enfermera, que mide el grado de progreso de sus habilidades, facilitando el alcance del estudio, en busca de estudiar a profundidad cada una de las respuestas, sin cambiar el texto, sentido, ni objetivo de cada pregunta.

Esta información se organizó para publicar los resultados que representan la descripción de algunas de las habilidades de la enfermera para establecer relaciones interpersonales con el paciente y la familia, enfocadas a los aspectos que aportan a definir herramientas de comunicación eficaz y trato digno como eje fundamental para establecer una relación de Cuidado en UCI. (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013).

El interés de este trabajo surge de la necesidad de estudiar fenómenos propios del cuidado y con el objetivo de señalar un punto de partida para resolver problemas de la práctica del cuidado de enfermería, en cuidado intensivo, desde una visión que integre la formación, la investigación y el área asistencial para contribuir al fortalecimiento de la relación entre la enfermera y la persona, como un elemento fundamental en el proceso del cuidado.



Abordar fenómenos como las habilidades de comunicación eficaz y trato digno, como elementos clave para establecer una relación interpersonal, conducen al punto de partida para resolver los problemas propios de la práctica en UCI. La visión actual y futurista de enfermería debe promover una aleación entre la teoría y la práctica, usando los adelantos académicos desarrollados para demostrar, describir y descubrir características de las relaciones interpersonales entre la enfermera y sus pacientes. (Villalobos, D.M.M., 1996).

Los avances teóricos orientan la práctica y la evidencia de la práctica comprueba la teoría que guía las decisiones en la práctica, allí la enfermera encuentra en el proceso de dar cuidado de enfermería, fenómenos propios, que debe sustentar en el conocimiento universal y de enfermería. La práctica que se basa en la teoría se retroalimenta y conduce a una práctica autónoma y creativa, refuerza la comprensión de los hechos porque facilita la explicación de experiencias y fenómenos (Villalobos, D.M.M., 1996).

Los resultados de este trabajo aportan al enriquecimiento del conocimiento y de la práctica de enfermería, ya que explora las habilidades de relación interpersonal y sus elementos la comunicación eficaz y el trato digno, como fenómenos complejos que se observan en la UCI, un aspecto de vital importancia en el desarrollo profesional de la enfermera, que a veces no permiten una evolución rápida y un reconocimiento social que respalde la existencia de la relación de cuidado de enfermería como el núcleo unificador de la disciplina profesional, que permita avanzar simultáneamente con otros procesos que se llevan a cabo en la UCI.

La relación interpersonal es parte esencial del Cuidado de Enfermería, porque mantiene en sus principios fundamentales aspectos como la reafirmación de la integridad del ser humano y del

proceso de cuidar como significativo y humanitario que contribuye a la preservación de la vida (Villalobos, D.M.M., 1996)

Chinn y Jacobs (1987) expresan, que los procesos mentales de razonamiento, de lógica y las actividades de la práctica, requieren integrarse para expresarse en su forma más útil para el conocimiento empírico, aseguran, que el desarrollo teórico requiere tanto del pensamiento, como de la acción individual y colectiva para hacerse visible en el campo de acción de la práctica (Chinn. P., Jacobs. M, 1987).

En síntesis, la enfermera se reconoce como el actor principal de la operacionalización del Cuidado en la cotidianidad de la UCI, por ello es elegida como sujeto de estudio, para identificar en ella, el comportamiento del fenómeno de interés. Teniendo en cuenta lo anterior, se definen conclusiones y recomendaciones que contribuyen para diseñar estrategias de mejoramiento continuo en el comportamiento de la enfermera, en relación con la comunicación eficaz y el trato digno en la práctica, en la UCI.

# 1. Marco Referencial

## 1.1. Área Temática

Ha sido ardua la tarea que por décadas han desarrollado los actores del cuidado, en la búsqueda incansable por sustentar el desarrollo profesional con un progreso disciplinar, cuyo objeto se confirma y continua siendo la práctica del cuidado de enfermería, como esencia fundamental del ejercicio profesional.

El Cuidado de Enfermería continúa en estudio, para realizar una práctica de enfermería basada en la evidencia, este, se aprende, se estudia, se planea, se practica y se evalúa. Por eso, en el quehacer diario en una UCI, hay que trascender de la rutina y las intervenciones inconscientes, de la casilla en blanco o el espacio virtual dentro de los registros clínicos o de la tecnología, hacia una relación de cuidado diferente, que actualmente tiene obstáculos para ser un verdadero cuidado de enfermería con las personas en situación crítica. Estas actividades son realizadas por la enfermera, muchas veces sin saber la importancia que tiene para la práctica del Cuidado de Enfermería que se sustente en los avances investigativos. En la mayoría de los casos la argumentación de las intervenciones de enfermería, responde a planeación de actividades delegadas por otros profesionales, que solo son el reflejo de una práctica desorientada y rutinaria, convirtiéndola en subordinada dentro los servicios de las instituciones (Villalobos, D.M.M., 1996).

Es necesario implementar nuevos caminos para el desempeño profesional de enfermería, sustentado en los fenómenos reales, en las condiciones sociales, laborales y en los avances del conocimiento, para evitar las confusiones y la diversidad de prácticas irrelevantes que no dan reconocimiento social a la profesión (Villalobos, D.M.M., 1996), “donde no se pierda la relación con el contexto, para ganar autoridad y terreno en los servicios hospitalarios, sin dejarse arrollar por el desarrollo tecnológico y olvidar la relación directa que debe haber con las personas a cuidar” (Ortega E., Ramos X., Mateus J., 2002).

La teoría al relacionarse con la práctica, se retroalimenta y conduce a una práctica autónoma, creativa, facilita la explicación de experiencias y fenómenos, e influye directamente sobre el comportamiento de las enfermeras, por lo tanto el avance conceptual es el centro regulador de la práctica (Villalobos, D. M. M., 1997).

La práctica de enfermería no puede seguir siendo un conjunto de procesos esquematizados y de habilidades inconscientes, que dejan de lado el fin de enfermería al no hacer efectivos instrumentos y conocimientos que han sido validados para preservar la experiencia de salud de los seres humanos, es necesario enriquecer la práctica de enfermería, con una atención que contemple la integralidad del ser humano en todas sus dimensiones y que la enfermera sea la acompañante incansable y desinteresada en el proceso de recuperar la salud (Villalobos, D. M. M., 1994).

Al revisar el panorama en general uno de los escenarios más nutridos para la elaboración de propuestas de cuidado, son las unidades especializadas de cuidado intensivo (UCI), en ellas se

encuentra un gran número de profesionales calificados e interesados por evidenciar la práctica de enfermería como una práctica autónoma, allí se encuentran personas susceptibles en situaciones del proceso salud y enfermedad con una gran cantidad de necesidades insatisfechas para ser intervenidas, que al considerar otros factores como la dimensión del lugar, la tecnología, la carga laboral y el afrontamiento al estrés, entre otros, juegan un papel definitivo en el proceso de la práctica y la percepción del cuidado de enfermería.

Los siguientes estudios describen el contexto de esos escenarios dispuestos para el Cuidado de Enfermería Intensivo de personas en situaciones críticas de salud, denominadas UCI, reflejando la realidad en las dinámicas del cuidado de enfermería desde el punto de vista de los profesionales que allí trabajan y desde la perspectiva de las personas que son atendidas allí.

Ceballos (2010), en su estudio con personas que han estado hospitalizadas en la UCI, relata su experiencia como negativa debido a las alteraciones cognitivas, la incomodidad por presencia de elementos invasivos, la limitación del movimiento, la incapacidad para hablar, la sed, el ruido y el dolor (Ceballos, V.P:A., 2010). Vázquez y Eseverri (2010), también reportan en estas personas dificultades para dormir, alteración de la imagen corporal y preocupación por la insatisfacción en las necesidades básicas, deterioro en la memoria, pero con recuerdos parciales de las experiencias en UCI (Vázquez, M.C., Eseverri, M.C.A. , 2010).

Gutiérrez y Ramírez (2008), realizaron un meta estudio, donde se reporta que la persona que ingresa a la UCI experimenta sensaciones traumáticas: miedo, ruptura, desamparo, aislamiento, soledad, desorientación, dolor, angustia. Los familiares sienten que se puede

producir la muerte inminente de su ser querido, pasan por una situación de crisis vital en la que los roles y la dinámica familiar son completamente alterados, se sienten aislados, la familia señala la importancia de permanecer juntos todo el tiempo posible y reclaman un sistema mucho menos restrictivo de visitas en la UCI.

La información es un elemento fundamental de la comunicación, es percibida como escasa, sometida a normas y horarios estrictos, las autoras proponen, que la enfermera es capaz de contribuir para que la información sea flexible, completa y satisfactoria. Los pacientes y sus familias esperan una atención personalizada, entendida como un trato humanizado, que el paciente sea considerado como persona, se respete la intimidad y el espacio. Destacan el profesionalismo dentro de las características de las enfermeras, pero la humanización no es considerada como parte de ello, sino como algo extra que depende de cada profesional. Una enfermera competente en las habilidades técnicas, pero capaz de dar atención también a las respuestas emocionales es la considerada como ideal por el paciente y su familia (Gutiérrez, B.J.J., Alvarino, B. A.M., Luque, M., Ramírez, P. M.A. , 2008).

Barbosa y Azevedo do Santos (2006), buscaron conocer los significados y las percepciones sobre el cuidado de enfermería en la UCI, según la visión de enfermeros, pacientes y familiares. Los enfermeros definen el cuidado integral, donde la atención está centrada en las demandas de los sujetos en su complejidad bio-psicosocial. Los familiares y el paciente, lo definen a razón de sus necesidades psico - emocionales durante el proceso de hospitalización en la UCI. Reconocen que la UCI es un escenario de inquietudes e inseguridades para los pacientes y familiares, un espacio de redimensionamiento de las habilidades personales para que los enfermeros puedan lidiar mejor y de una manera más humanizada con las cargas del

sufrimiento generado por la condición de enfermedad grave. Concluyen que el cuidado de enfermería en la UCI, parece ser un espiral en el que se mezclan demandas, expectativas y posibilidades, lo que promueve la transformación constante del contexto asistencial, de las personas que en él trabajan y de las personas cuidadas (Barbosa, L.P. Azevedo do Santos, S.M. , 2006).

Con relación a la enfermedad crítica, Madjar (2000), la define como aquella que compromete las funciones corporales, acompañada de sufrimiento físico con síntomas significativos como el dolor, la incomodidad, la dificultad para respirar, sufrimiento mental y espiritual con síntomas como la ansiedad y el temor. Refiere que la experiencia de padecer una enfermedad crítica es "dura y difícil", plantea que "la vivencia de la enfermedad y del sufrimiento contribuye a la pérdida del cuerpo, que es habitual y familiar para cada persona" (Madjar I. , 2000 ).

Al conocer el contexto de UCI, la evidencia demuestra que es un escenario hostil, complejo, de gran afluencia de profesionales, tecnología y ruido, así es percibido por las personas que lo frecuentan. Una persona en situación crítica de salud en ese contexto lleva a la enfermera a pensar y replantear su quehacer diario en busca de alternativas contundentes para mejorar la calidad de la atención y los servicios.

Balanza (1997), buscó comprender el significado del cuidado de enfermería para los pacientes hospitalizados, reportó que el cuidado de enfermería se percibe, en una dimensión de poder, definido como la toma de decisiones de la enfermera en lo cotidiano durante la atención; además encontró que el cuidado de enfermería a través de una relación interpersonal, significa, ánimo, buen trato, amor y atención, agradable cuando se acompaña de muestras de cariño (Balanza G. , 1997).

Rojas y Durango (2010), describieron la importancia que dan las enfermeras al proceso de enfermería como un elemento que da identidad profesional, realizan actividades como la valoración, donde surge la relación interpersonal, pero ejecutan el cuidado empleando otras metodologías, como el cumplimiento de órdenes médicas en un 93.8% y el seguimiento de protocolos en un 100%. Los profesionales realizan diversas intervenciones con el paciente, al igual que una serie de tareas no propias del cuidado de enfermería, ratificando la carencia de criterios autónomos para valorar, planear, realizar y justificar las intervenciones de cuidado de enfermería (Rojas, 2010).

Navarro (2012), en su estudio de revisión aborda aspectos complejos de la disciplina y la profesión, con enfermeras de la UCI, analiza que un gran porcentaje de las investigaciones, identifican como la causa más importante de la satisfacción, insatisfacción y problemas de la UCI, la relación con el paciente, afirma, que la problemática del trabajo en la UCI afecta en un 61% negativamente su vida personal y familiar (Navarro, A.J.M. , 2012).

Cristiane y Lorenzini (2009), realizaron un estudio fenomenológico, que busco ampliar la comprensión del fenómeno: dimensión del cuidado en la UCI, encontrando reflexiones sobre los discursos de las relaciones de cuidado, vividas en los sistemas de organización de cuidados, por la complejidad y cuidado transpersonal, evidenciando dimensiones del cuidado. Recomendán la necesidad de practicar el cuidado transpersonal y complejo, en lo cotidiano del cuidado de enfermería, en sus múltiples facetas y dimensiones de estructuras e interacciones. Las diversas dimensiones del cuidar, se fundamentan en la relación con el otro, en el ser empático, sensible, afectuoso, creativo, dinámico y comprensible en su totalidad como ser humano. Detrás de todos los equipos, tubos, láminas, ruidos y luces de alarmas hay seres



humanos cuidando y seres humanos recibiendo cuidados, con la esperanza de vivir un poco más y mejor.

El resultado, poder visualizar nuevos caminos y asumir actitudes diferentes frente al cuidado y las personas, o sea, un *cuidado humano* con sensibilidad, empatía y satisfacción, a través de una verdadera relación interpersonal (Cristiane, K. N. Lorenzini, A. E., 2009).

El estudio del cuidado, ha sido incansable y rompe las barreras de las organizaciones políticas, económicas y sociales de los países, se convierte en el aspecto más importante abordado desde diferentes expectativas y visiones de las enfermera, que permite dar al concepto del cuidado de enfermería, evolución dentro de la parte disciplinar y profesional.

En conclusión, es de vital importancia que los enfermeros, aportemos en la construcción del conocimiento de enfermería, respaldando al Cuidado como la esencia de ella, en espacios diseñados, específicamente para cuidar, claro ejemplo el escenario de Cuidados Intensivos, que representa un lugar de muchas preguntas, al cual debemos darle respuestas.

## **1.2. Área Problemática**

Es un aliciente que en muchos países, incluso en Colombia, muchas instituciones realizan estudios que contribuyen a la construcción, refinamiento y evolución de conceptos propios de la enfermería, pero muchas veces ellos no trascienden las políticas anquilosadas de las direcciones de enfermería, por lo tanto, ese conocimiento elaborado y experimentado, no logra modificar la práctica del cuidado.

Teniendo en cuenta las referencias, se observa en los escenarios de UCI, en la gran mayoría, la realización de una práctica irreflexiva, sin tener en cuenta que la fundamentación para desempeñarse en la UCI debe estar enfocada no solo a los aspectos técnicos, sino también al desarrollo de actitudes favorables que conduzcan hacia la interacción que promueva avances en las prácticas de cuidado, con el uso de procesos y herramientas, como metodologías para el cuidado, estrategias que validen el desarrollo disciplinar y profesional.

Para concretar la problemática es práctico enfocarse a la luz de los elementos principales objeto de los estudios revisados anteriormente, de índole mundial.

En síntesis, el escenario de la UCI, descrito por algunos autores como un lugar, hostil y muy complejo, la persona en situación crítica de salud hospitalizada en la UCI y descrita como un ser humano con muchas necesidades y expectativas, desde el punto de vista pluridimensional, el papel de enfermería con sus habilidades, descrita como un profesional con la responsabilidad en el Cuidado de los pacientes críticos y como un ser humano con conocimientos, habilidades y capacidades. Y el Cuidado de Enfermería desde un enfoque de relación interpersonal, marcan características especiales y propias del ser-hacer de enfermería, en un escenario hospitalario especializado, donde la comunicación y el trato digno como elementos esenciales de la relación interpersonal evidencian el sello de la práctica profesional.

Todo lo anterior, permite visualizar infinidad de caminos y entramados que llevan a campos de investigación permanente para mejorar la práctica y la percepción del cuidado intensivo.

Newman (2008), dice que la actualidad propone un cambio, hacia un concepto unitario sobre salud, en donde la patología es importante pero no está separada, ni es dominante junto con el reconocimiento de la conformación de un patrón como el proceso para identificar el todo, plantea, que germine **la relación** como el núcleo central y unificador de la disciplina.

Enfermería ha tomado el liderazgo en la elaboración del cuidado centrado en **la relación interpersonal**. Al igual se propone llamar la atención sobre una cultura del cuidado, de respeto por la relación y optimismo para lograr una vida más equilibrada y significativa, *para “crear una revolución del corazón sustentando la totalidad y honrando el rol fundamental de la relación y la conexión”*. (Newman, M. Marlaine, C. S. Dexheimer M. P. Jones, D., 2008)

La relación entre la enfermera y el paciente es única está conformada por patrones de información. Las enfermeras traen a la situación su conocimiento personal y su experiencia. Los pacientes traen a la situación su historia personal, sus experiencias vividas, a la vez que sus preocupaciones de salud que son las que precipitan el encuentro. La responsabilidad de la enfermera es estar totalmente presente, buscar, saber, qué es significativo para el paciente y permitir que el patrón se desenvuelva o se manifieste. Lo provechoso del encuentro es una función del compromiso de la enfermera con una presencia de cuidado incondicional, apertura y perseverancia al permitir que emerjan posibilidades de acción. **La relación** está impregnada de un concepto de salud que se basa en la totalidad, en un patrón que evoluciona y transforma (Newman, M. Marlaine, C. S. Dexheimer M. P. Jones, D., 2008).

González (2007), citando a Benner (1984), afirma que las actividades de las enfermeras orientadas en la relación interpersonal debe ir más allá de una observación y cuidados precisos del paciente, porque implica cuidados relacionados con la relación interpersonal, el cual exige

responsabilidad y efectividad, que permitan satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. Esto se logra por medio de la comprensión, dedicación, e intimidad, facilitando al paciente expresar sus sentimientos. (Gonzalez Ortega, 2007)

De la misma manera González (2007) también plantea que el grado de habilidad de relación interpersonal de la enfermera para identificar con qué frecuencia se encuentra en situaciones en las que es necesaria dicha habilidad, autores como Gjengedal (1994) y Hansen (1995), coinciden en que las acciones de una enfermera con poca experiencia, están enfocadas en el equipo técnico, en lugar de intentar desarrollar una relación de comunicación con el paciente, y muestran una habilidad limitada para comprender las necesidades de los pacientes. (Gonzalez Ortega, 2007)

Definitivamente, la actualidad requiere que se trabaje en las habilidades que tiene la enfermera para establecer una relación con el otro, aspectos que enriquecen la dimensión del cuidado en la UCI, al revisar los procesos que intervienen en la relación de cuidado, es indispensable que la enfermera cuente con habilidades para poder establecer esa relación enriquecedora y única, a través de la cual se expresa la forma y permite que el cuidado se exprese como máxima entidad y objetivo de la enfermería. Sin lugar a duda dentro de la **relación interpersonal** que la enfermera establece con la persona en situación crítica, el punto de partida, el inicio, el elemento fundamental que permite ese encuentro, es la comunicación.

Es importante resaltar que el concepto de la comunicación se aborda en este estudio no solamente como el proceso donde se efectúa la interacción entre una persona con otra, si no como lo define Parra, et al (2013), como la interacción dinámica entre la enfermera, la persona

en estado crítico y su familia, para intercambiar información determinante para concretar una relación interpersonal (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

“La comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar los significados de esa experiencia” (Travelbee J., 1996). La comunicación tiene lugar en cada interacción enfermero-paciente, se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados tal como se hace con el lenguaje hablado; enfermería debe entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar esa información en la planeación de las intervenciones (Travelbee J., 1996).

En la comunicación, los pacientes transmiten sus necesidades de cuidado y ejercen influencias sobre los enfermeros. Por otra parte a través de la comunicación los enfermeros, ofrecen motivación, instrucción y conocimiento para contribuir a la recuperación del bienestar en los pacientes. Es por ello que las habilidades comunicativas como leer, observar, escuchar, interpretar, hablar y expresar son requisitos ineludibles para la práctica de la enfermería, debido a que en muchos casos la comunicación enfermero-paciente se lleva a cabo bajo circunstancias que ofrecen barreras y distorsiones; pero estas mismas circunstancias llevan a que la comunicación no verbal mediante el silencio, los gestos, las expresiones faciales, los movimientos, el llanto, el contacto o el dolor, se conviertan en elementos útiles en la relación de cuidado. (Travelbee J., 1996)

Mediante la comunicación, el enfermero conoce a los pacientes y obtiene de ellos la información necesaria acerca de sus necesidades, respuestas y sentimientos para tomar decisiones respecto a las estrategias de comunicación o de intervención requerida, además permite ir más allá del signo o del síntoma, para determinar sus verdaderas implicaciones en el ser humano y la forma como los vive, y establecer su significancia. Identificar las necesidades es el primer paso en el cuidado de la persona.

La relación entre la enfermera y el paciente atraviesa por varias etapas que es necesario recorrer; la fase inicial es la del conocimiento y reconocimiento mutuo, en la cual el enfermero valora e identifica las necesidades del paciente, él identifica a la persona en la cual depositará su confianza; a continuación la fase de empatía que se manifiesta por la comprensión mutua; la tercera fase, o de simpatía, se caracteriza por el deseo de ayudar o de dejarse ayudar, y se establece un lazo de sensibilidad según el cual las emociones y experiencias de uno de los participantes en la interacción afectan al otro (Travelbee J., 1996).

Durante el proceso de la comunicación se deben tener en cuenta aspectos como los relacionados con las fallas en la comunicación, de las cuales existe una gran variedad; la primera falla se presenta cuando el interlocutor, en este caso el paciente, no es entendido como un ser humano, individual y diferente de los demás, con criterios, experiencias y sentimientos propios; también se presenta cuando el paciente es incluido en estereotipos, sin un detallado análisis previo, y se les tilda de demandantes, agresivos o poco colaboradores, o simplemente no entender el sentido real del mensaje expresado, en este caso se le resta importancia o se da por obvio lo que la persona expresa; los síntomas de la enfermedad, la sensación de soledad y de desamparo, el temor, la incertidumbre frente al futuro, la proximidad

de la muerte y el sufrimiento persistente, pueden generar en los pacientes la emisión de mensajes que no siempre son claramente entendidos (Travelbee J., 1996).

Las dificultades para escuchar también generan fallas en la comunicación y conducen a informaciones difusas e incompletas, a falsas inferencias e incluso, a decisiones erróneas, y pueden ser percibidas por los pacientes y familiares como una falta de interés. Otra falla en la comunicación, se presenta cuando se recurre a expresiones tales como “no se preocupe”, “todo estará bien”, “eso no vale la pena”, “hay otros en peor situación que usted” (Travelbee J., 1996), este tipo de expresiones restan importancia a lo que el paciente expresa y siente, representan una manera de evadir la comunicación, son un impedimento para conocer la realidad de la situación, por lo cual se restan posibilidades de que las necesidades del paciente sean enfrentadas de forma eficaz.

En los pacientes en estado crítico sometidos a ventilación mecánica, las barreras en la comunicación son múltiples; la comunicación verbal de sentimientos y pensamientos no es posible; los gestos, los movimientos, la posición corporal, el llanto y el silencio son los medios más comunes a los cuales recurren los pacientes para comunicarse. Las enfermeras desarrollan habilidades para captar el real significado de los mensajes, debido a que estos son la base para la detección y para la toma de decisiones.

En la UCI, hay otras formas de comunicación que incluyen los equipos de monitoreo cardiaco, de presión arterial, de respiración, oximetría y capnografía, los ventiladores mecánicos y los reportes de laboratorio. Estos elementos, unidos a la comunicación gestual, no verbal, son las formas que usan los pacientes para comunicarse con la enfermera; por lo tanto las enfermeras deben como requisito indispensable, para desempeñar su práctica profesional en cuidados

intensivos, desarrollar la capacidad para captar los significados exactos de este tipo de mensajes, debido a que las lecturas e interpretaciones inexactas conducen a decisiones erróneas. (Travelbee J., 1996)

Acostumbrarse a este tipo de comunicación es difícil, en especial para la familia de los pacientes, pero ellos obtienen mensajes importantes aun cuando no es frecuente que algunos de éstos sepan interpretar la información que ofrece, por ejemplo, un ventilador mecánico; la presencia de este elemento en funcionamiento, al lado de la cama y conectado al paciente, es interpretada como un signo de gravedad en la condición clínica, mientras que su retiro es entendido como un signo de mejoría. Esto mismo ocurre con muchos de los elementos terapéuticos que se utilizan en la UCI, que generan preocupación entre los familiares porque son asociados con estados de gravedad, mientras que su retiro infunde optimismo al asociarlo con la mejoría. Infortunadamente, estas dificultades en la comunicación generan fallas en ella, tal como lo plantea Travelbee (1966); con frecuencia se observa que los mensajes emitidos por los pacientes no son comprendidos, lo que hace que expresiones como “todo va a estar bien” y “el paciente es poco colaborador”, sean comunes.

Pérez y et al, en (2010), en una revisión bibliográfica, denominada, la comunicación con el paciente y la familia: una competencia de enfermería, refiere que las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor, que tienen las personas ante distintas situaciones de salud y/o procesos vitales (Pérez, F. M.C. Najarro, I. F. R. Dulce, G. M. A. Gallardo, J. N. Fernández, F. A. , 2010).



Alasad y Ahmad (2004), en su estudio sobre la comunicación en enfermería, concluyen que la comunicación verbal con el paciente crítico es importante para su bienestar, igualmente que las personas en estado crítico a menudo sean incapaces de comunicarse oralmente y por lo tanto no pueden expresar sus pensamientos y sentimientos. Las enfermeras de las UCI reconocen la importancia de la comunicación verbal con los pacientes. Existen beneficios confirmados y conocidos de la comunicación verbal con los pacientes inconscientes o sedados en la UCI. Surge la necesidad de hacer más hincapié en la comunicación en los profesionales en formación tanto en la parte de pregrado y posgrado, sin importar el área ya sea crítica o en la parte de la práctica de enfermería. La comunicación con los pacientes sedados o inconscientes en UCI, no debe ser vista solo como un proceso interactivo, más bien, debe ser percibida como un medio de proporcionar la información y el apoyo que estos pacientes necesitan, para reducir el estrés que los pacientes experimentan, y contribuir a su recuperación. La comunicación entre la enfermera y el paciente es un fenómeno propio, de alto impacto en los resultados de los pacientes en la UCI (Alasad, Ahmad, M. , 2004).

Hemsley (2001), en un estudio de revisión sistemática realizado en la Universidad de Pensilvania acerca de la importancia de la comunicación entre las enfermeras y los pacientes, con necesidades complejas de comunicación, las barreras de la comunicación entre ellos y las estrategias para mejorar esa comunicación, nueve de los doce artículos analizados reportaron información relativa sobre la importancia de la comunicación, demostrando que esta representa un alto impacto sobre la calidad de la atención, así como la influencia que ella tiene en la recuperación de los pacientes y la estancia hospitalaria, mientras que por parte de los pacientes recordaron sentimientos de frustración, falta de control, autodeterminación, molestias físicas y los efectos globales sobre la recuperación cuando no pueden comunicarse con las

enfermeras, por último también informan que aún en muchos casos sus necesidades básicas no fueron atendidas (Finke, F.H. Light, J. Kitko, L. , (2008)).

Godfrey, Parten y Buckner (2006), específicamente en UCI reportan que la comunicación en UCI, es difícil, sobre todo cuando un paciente llega sólo unas pocas horas después de la cirugía y definen que las principales técnicas usadas por los pacientes para comunicar sus necesidades son el contacto visual, las señales verbales, los movimientos de la mano y el brazo, y señalar los objetos o áreas del cuerpo. En cuanto a las enfermeras las técnicas más usadas son las preguntas, los gestos con la mano o el brazo o utilizar el toque terapéutico, y tener actitudes de cuidado para comunicarse según lo que entendían acerca de las necesidades de su paciente (Godfrey, B. Connie Parten, C. Buckner, E.B. , 2006).

La Asociación Americana de Enfermeras de Cuidado Critico (2011), realizaron un estudio que proporciona una detallada descripción de la comunicación entre la enfermera y el paciente, cuando los pacientes en la UCI son incapaces de hablar. Los hallazgos sugieren adoptar medidas en las áreas para mejorar la práctica en el uso de estrategias de comunicación en la asistencia y la comunicación basándose en la evidencia, ya que se necesitan intervenciones para mejorar la forma de cuidar y las habilidades de las enfermeras con respecto a la comunicación, en el estudio se resalta el éxito en la comunicación sobre el dolor y otros síntomas, sugiere investigar sobre pruebas sistemáticas de intervenciones para mejorar la comunicación con los pacientes de la UCI y un examen más detallado de los síntomas de una mala comunicación, así como su tratamiento, con la finalidad de resolver problemas como el dolor u otro síntoma molesto (Happ, M.B. Garrett K. Di Virgilio, D. Thomas, MPH. Tate, J. George, E. Houze, M. Radtke, J. Sereika, S., (2011)).

En síntesis, González (2007) plantea: *“que las relaciones interpersonales, son un proceso interactivo, en donde la enfermera como profesional de salud debe asumir su responsabilidad, y proporcionar este cuidado de relación interpersonal con una actitud reflexiva, con una integración de creencias y valores, respeto, y sentimientos, como una prioridad en su práctica”*.

Se considera este el iceberg de una de las problemáticas comunes en el área de cuidados intensivos, estudiar este fenómeno aporta a la construcción de soluciones que influyan directamente en el mejoramiento de la atención y la percepción de Cuidado de enfermería.

### **1.3. Justificación**

Fortalecer el desarrollo disciplinar, con las consecuentes repercusiones en términos de calidad, autonomía y visibilidad del cuidado de enfermería, se convierte en el objetivo que las enfermeras deben visualizar para que al aplicarlo en la realidad, sustenten la práctica del Cuidado de enfermería y se reafirme la profesión como la columna vertebral de las instituciones, responsable de la calidad en la atención de la experiencia de salud de los seres humanos.

El estudio de fenómenos propios en enfermería, específicamente en la UCI, aporta directamente al fortalecimiento del conocimiento y la práctica. Para empezar hay muchos fenómenos de interés durante la atención de la persona en situación crítica, pero intentar

descubrir el punto de partida en una **relación de cuidado** se convierte en un reto, que cobra mayor importancia, si es descrito en el escenario nacional con conceptos, trabajos, discutidos y propuestos por las enfermeras del país.

El fenómeno de interés para este estudio es la **habilidad de relación interpersonal entre la enfermera, la persona en situación crítica de salud y su familia**, en el cual la comunicación eficaz es uno de los aspectos más importantes durante la relación terapéutica de enfermería (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.). Tiene múltiples justificaciones ya establecidas en las diferentes instancias, por ejemplo con referencia al Código Deontológico de Enfermería, en el capítulo II: La Enfermería y el ser humano, deberes de las Enfermeras/os, en los artículos 10 y 11, es claro en citar lo siguiente *“Es responsabilidad de la Enfermera mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”, “La Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones”* (Ley 911, 2004).

De la misma manera, para la Asociación Americana de Enfermeras, origen de los lineamientos más utilizados en el mundo de la enfermería, la comunicación es un diagnóstico propio, el número 157, que responde a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario o la familia, al mismo tiempo plantea una meta clara, enunciada en su Nursing Outcomes Classification (NOC), mejorar la comunicación es el propósito que los profesionales de Enfermería se plantean, cuando utilizan este diagnóstico, apoyados en las estrategias necesarias, a través de la formación para la competencia profesional , en el diseño y desarrollo de programas y estrategias de comunicación, teniendo en cuenta las condiciones de los pacientes y la familia, integrados en los cuidados de enfermería enunciados en la Nursing

Interventions Classification (NIC), los criterios, actividades y cronograma, son especificados en el plan, que formula el profesional, con el fin de favorecer el seguimiento de pautas comunes y la calidad en el proceso asistencial.

La Enfermería, como disciplina científica y como profesión al servicio de la humanidad, tiene el compromiso de contribuir para mejorar las condiciones de vivir y de ser saludable, este estudio puede facilitar el desarrollo de la consciencia del cuidado presente en la práctica, en la enseñanza, en la teorización y en la investigación, al describir habilidades de relación interpersonal en la enfermera de cuidado intensivo, pieza clave como actor principal, en la atención del ser humano holístico, único y complejo que se enfrenta a una situación especial dentro del proceso salud enfermedad.


El estudio beneficia a la comunidad científica y a la sociedad al demostrar que el comportamiento de las enfermeras específicamente sobre el fenómeno de interés influye directamente en la calidad de la atención y la percepción de las personas sobre el cuidado de enfermería. En lo cotidiano se observan muchas formas de realizar la práctica que responden de una u otra manera a visiones filosóficas de la enfermera que no percibe como propias, pero que si enmarcan el desarrollo de su práctica, entonces, en el pleno desarrollo de las relaciones de cuidado se experimentan diferentes formas de comunicación que delimitan por completo el desarrollo de la experiencia de cuidado, de la misma forma que se encuentran experiencias que oscurecen la virtud de la atención de la enfermera, detrás de la tecnología en la UCI, que no aporta a su quehacer fundamentado en el trato digno de la persona y su familia.

Es necesario aplicar de forma sistemática, herramientas que permitan medir el grado de habilidades que tienen las enfermeras para establecer una relación interpersonal centrada en dos elementos básicos : la comunicación eficaz y el trato digno, con el paciente, en la UCI, que se convierte definitivamente en una de las principales alternativas para la construcción de una relación interpersonal efectiva , núcleo unificador de la disciplina por el cual se experimenta de forma concreta el cuidado de enfermería. Hacer uso de un instrumento nuevo implica experimentar herramientas en el contexto propio, que de una u otra forma responde a las necesidades, para el mejoramiento continuo de la atención de las enfermeras y la forma como proporcionan el cuidado a las personas en situación crítica de salud y sus familias.


Por último, King (1986) establece que la relación es como un aprendizaje, el cual es auto adquirido, dinámico, orientado a metas y autorregulado por la retroalimentación. Este aprendizaje está dado por un proceso sensorial, que implica múltiples experiencias, en donde los cambios relacionados con la habilidad, lo hábitos y los valores pueden evaluarse a través de manifestaciones conductuales. Por lo tanto es de vital importancia conocer sobre estas habilidades de la enfermera. (King, 1990)

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1.Objetivo General**

 Describir las habilidades de relación interpersonal de las enfermeras, con la persona en situación crítica de salud y su familia en la UCI, en una relación de Cuidado, en una Institución de Prestación de Servicios de Salud (IPS), de la ciudad de Bogotá D.C.

### **1.4.2.Objetivo Específico**

 Determinar el nivel de desarrollo de las habilidades de relación interpersonal de las enfermeras, con la persona en situación crítica de salud y su familia en la UCI, según los elementos que aporta el uso del instrumento VHERI – UCI, en la institución elegida.

### **1.4.3.Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las características de algunas habilidades de la enfermera para establecer una relación interpersonal con una persona en situación crítica de salud y su familia?

## **2. Marco Conceptual**

Hay conceptos que intervienen en el desarrollo del fenómeno de estudio, que es necesario definir desde la visión del modelo de Cuidado HANC, o en su defecto con definiciones de los referentes teóricos más cercanos al modelo.

### **2.1. Persona en situación crítica de salud**

Persona en situación Crítica de salud, es aquella persona que se encuentra en peligro inminente de perder la vida por alteraciones graves de una o varias funciones vitales (Parra, V.M., 2008).

### **2.2. Unidad de cuidados intensivos (entorno)**

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se define como una organización de profesionales de la salud, que ofrece asistencia multidisciplinar, en un espacio específico de una institución, que cumple con unos requisitos funcionales estructurales y organizativos, de forma que garantiza condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender personas, que siendo susceptibles de recuperación, requieran soporte vital (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).



### **2.3. Estado Crítico de Salud**

El estado crítico de salud significa estar fisiológicamente inestable como consecuencia de estados agudos o críticos, que ponen en peligro la vida y alteran los patrones de salud de la persona (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

### **2.4. Enfermería**

El Cuidado de Enfermería a la persona crítica, hace parte de un trabajo interdisciplinario en salud, altamente calificado, actuando en un escenario garantizado para la vigilancia y el soporte de las funciones vitales y el establecimiento de terapéuticas invasivas y no invasivas, que garanticen el tratamiento de las causas que llevaron a las personas a tener estados críticos de salud. Así mismo preservar el mantenimiento de la vida, a través de cuidado a las necesidades básicas y específicas de cada individuo en particular.

El objetivo que persigue enfermería en el cuidado de la persona crítica, es restablecer las funciones vitales alteradas y recuperar los valores límites necesarios para preservar la vida y la meta del cuidado se dirige a proporcionar un ambiente especializado para resolver problemas reales y potenciales en la persona (Parra, V.M., 2008).

### **2.5. Relación Interpersonal**

Se refiere a la habilidad del profesional de enfermería, para establecer relaciones interpersonales positivas, con la persona en estado crítico y su familia, para que exista un

crecimiento mutuo alrededor de la situación que generó la relación (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

La práctica de la enfermería conlleva el trato y la relación con los pacientes, con sus familiares, así como con sus propios compañeros. Las relaciones interpersonales que se establezcan dependen en gran medida de lo que se conoce como percepción social, que es el proceso a través del cual se pretende conocer y comprender a otras personas. Y bien es cierto, que muchas veces se trata a los demás no tal y como son realmente, sino tal y como los percibimos. Van- der (2006), considera el concepto de la comunicación como la generación y la transmisión de significados, en una interacción dinámica entre dos o más personas en las que se intercambian ideas, metas, creencias, valores y sentimientos.

Van- der y Quiles (2006), consideran la comunicación o el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o *feedback* que posibilite influencias recíprocas. El *feedback* supone la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores (Van-der, H.R.C.J. Quiles, M.Y. Quiles, S.M.J., (2006). Este intercambio de mensajes se realizará si se utilizan códigos similares por ambas partes, y se hará mediante la utilización de un canal, que en el caso de la comunicación interpersonal es el oral-auditivo, que actúa de soporte en la transmisión de la información. Además, para que este mensaje sea eficaz ha de promover la reflexión y el diálogo interior y exterior. También hay que tener en cuenta que para que la información sea eficaz y recordada, debe ser dada

repetidamente y a través del mayor número de fuentes posibles (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

## **2.6. Comunicación Eficaz**

Parra, et al (2013), lo define como la interacción dinámica entre la enfermera, la persona en estado crítico y su familia, para intercambiar información determinante para concretar una relación interpersonal (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

La persona que usa la comunicación eficaz es capaz de expresar sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando los de los demás. Cuando hace esto, facilita que los otros se expresen libremente y lo hace utilizando de la forma más adecuada posible los componentes conductuales de la comunicación. El objetivo fundamental de la persona asertiva no es conseguir lo que desea a cualquier precio, sino ser capaz de expresarse de forma adecuada y sin agredir, de manera que al interactuar con una persona asertiva, en muchas ocasiones, la conversación se convierte en una negociación.

Además la forma de expresarse se adapta al contexto donde se desarrolla la comunicación, lo que contribuye a facilitar que se resuelvan los problemas inmediatos que se puedan presentar en el proceso de comunicación, y se minimiza el riesgo de que en futuros intercambios puedan aparecer problemas. Así pues, se puede decir que el estilo asertivo consiste en ser capaz de comunicarse en cada ocasión de la mejor forma posible.

El uso de este estilo de comunicación hace que la persona resuelva habitualmente los problemas que se encuentra en sus relaciones sociales, lo que le genera satisfacción y favorece el que se sienta a gusto con los demás y consigo mismo, incrementándose por este motivo su autoestima personal. En sus relaciones interpersonales, se siente relajada y con control, lo cual facilita la comunicación y, por tanto, le ayuda crear oportunidades a nivel personal y profesional (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

## **2.7. Trato Digno**

Parra, et al (2013), lo define como todo lo relacionado con el establecimiento de relaciones interpersonales, donde la enfermera respeta la dignidad de la persona, sus valores, ofrece un trato afectivo, de solidaridad, aceptación, empatía, comprensión de sentimientos y emociones de la persona en estado crítico y su familia (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

## **2.8. Habilidades de la Enfermera para la Comunicación**

Las habilidades de la enfermera son aquellas conductas específicas encaminadas a mantener un estilo de comunicación predominantemente asertivo en la interacción con los demás y orientada hacia un intercambio satisfactorio entre ella, la persona en estado crítico y su familia. Esta habilidad es completamente indispensable para las competencias de la enfermera en la UCI, e influye directamente en la calidad de la atención y la percepción del cuidado de enfermería. Travelbee (1996), asegura que en esta habilidad la enfermera encuentra el camino para el desarrollo de intervenciones sobre las respuestas humanas del paciente y su familia en UCI.

### 3. Marco Teórico

Los avances conceptuales de enfermería han sido realizados con base en la realidad y la práctica; es por esto que en la práctica cotidiana del cuidado, puede verse que múltiples conceptos de la disciplina de enfermería, son aplicados por algunos profesionales sin tener conciencia de quién los ha propuesto (Salazar, A.M., Martínez, A. , 2008).

Con lo anterior se puede considerar que la evolución de la enfermería a través de la historia ha tenido influencias de diferentes perspectivas; la perspectiva interactiva-integrativa ha favorecido la visualización de la realidad como multidimensional y de la misma manera las dimensiones de la experiencia del individuo; por tanto hizo posible enfocar el cuidado de enfermería en la interacción de los sujetos: enfermera-paciente que, a través de la comunicación en sus diferentes formas, comparten subjetividades, crecen y logran los objetivos.

En la jerarquía del conocimiento de enfermería, con los modelos conceptuales y las teorías de enfermería, permiten estudiar los fenómenos basados en los conceptos centrales de la disciplina: persona, enfermería, salud y entorno; prestando más importancia a uno u otro concepto, según las visiones de la enfermería o filosofías. Una de estas corrientes de pensamiento es la escuela denominada de Interacción, que responde a la pregunta ¿cómo hacen las enfermeras aquello que hacen?, se basa en las teorías del interaccionismo, humanismo, existencialismo y en las necesidades básicas. Las autoras más relevantes son: H Peplau (1952), I. Orlando (1960), I. King (1980). (Marriner A.T., Alligood.M. R., 2006)

El concepto de relaciones interpersonales de enfermera-paciente parte de los modelos desarrollados, principalmente, en enfermería psiquiátrica. Se basa en la naturaleza de la interacción enfermera - paciente, en los cuidados de enfermería y se inspira en el interaccionismo simbólico. Esta interacción basa la atención de enfermería en las necesidades de relaciones humanas, cuyo centro de interés son los procesos de interacción entre los conceptos meta paradigmáticos: enfermera y persona, con esta corriente de pensamiento, el cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda. (Gonzalez Ortega, 2007)

Hildegard Peplau (1950), crea su teoría de relaciones interpersonales y la enfermería psicodinámica, apoyada en ideas de las ciencias conductuales. La fenomenología existencial, fue su fundamento filosófico, debido a la importancia que da a la observación del paciente como una actividad esencial en la práctica. Observación que se compone de tres elementos: enfermera, paciente y relaciones, cuya unión constituye el centro de las actividades de enfermería; enfatizadas en los asuntos subjetivos de los enfermos y no en enfermedad o lesión, solamente. (Marriner A.T., Alligood.M. R., 2006)

Este enfoque teórico le da un carácter interpretativo humano, que busca el significado en las actividades que surgen del cuidado, por lo que autores como Fawcett (2005), la ubica en la visión del mundo de reciprocidad – interacción. Describe a la enfermería, como un proceso de interacción terapéutica, realizada entre dos personas que tienen un objetivo común, involucrando respeto, desarrollo y aprendizaje entre ambos. Igualmente, señala, que la enfermera en este proceso debe tener la capacidad de entender su propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre

relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. (Gonzalez Ortega, 2007)

En relación con el cuidado de enfermería, lo ve como un encuentro de relación interpersonal entre la enfermera y el paciente. Considera esta relación como el primer contacto humano; el cual puede usarse como una intervención científica para promover el crecimiento. Además, cuando en esta relación se utiliza un método como el de la comunicación, la convierte en un enlace de interacción entre ambos; por lo tanto, es fundamental que la enfermera conozca sobre las condiciones que posibilitan una buena comunicación interpersonal.

Se puede decir que esta autora enfatiza que la enfermera, para proporcionar cuidados eficaces, debe poseer determinadas habilidades y características tales como: observación, capacidad para madurar y desarrollarse, neutralidad emocional, comunicación, aceptación incondicional, capacidad para clarificar sus valores, autenticidad, y autoconocimiento; el cual requieren madurez, capacidad de análisis y autoanálisis.

Ida Jean Orlando (1960) en su teoría del proceso enfermero, se basa en el cuidado de enfermería, como una interacción entre la enfermera y la persona que tiene una necesidad de ayuda. Su enfoque central es identificar y clarificar el proceso interpersonal de la enfermera - paciente, durante la situación de salud o enfermedad, en donde la comunicación verbal (quejas, solicitudes, demandas, o negociaciones) y no verbal (manifestaciones fisiológicas: frecuencia cardíaca, actividad motora) con el paciente, es fundamental para comprender sus necesidades y proveer así, un cuidado de enfermería efectivo. (Marriner A.T., Alligood.M. R., 2006)

Imogene King (1980), en su teoría de “Consecución de Objetivos” y su “Sistema Conceptual (1990)”, plantea el cuidado de enfermería como la relación enfermera - paciente en donde se da como un proceso de interacción, acción y reacción recíproca entre la enfermera, la persona y el entorno, el cual conduce a transformaciones y a conseguir objetivos dirigidos a un estado funcional de salud.

La base de la teoría se orienta hacia la teoría general de sistema, la cual coincide con la orientación filosófica de enfermería. Su enfoque teórico y sus investigaciones, se centran en el proceso de interacción y en el logro de metas congruentes con una aproximación al interaccionismo simbólico; ya que se busca, a través de la interacción de símbolos o la interpretación, averiguar el significado que cada persona atribuye a la acción. (Marriner A.T., Alligood.M. R., 2006)

Para King (1981), los pacientes son seres humanos que tienen derecho a recibir información, a participar en decisiones que influyan en su vida, su salud y a aceptar o rechazar el cuidado. Por lo que, es responsabilidad de los miembros de salud informar al individuo sobre todos los aspectos de cuidado de salud y ayudarlos a tomar esas decisiones.

En el sistema interpersonal, King establece la interacción entre dos o más personas, a través de la comprensión de los conceptos de: (King I. , 2007 )



|                     |                                                                                                                                                      |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Comunicación</i> | <i>Permite el intercambio de información directamente entre ambas personas.</i>                                                                      |
| <i>Interacción</i>  | <i>Comprende la comunicación y percepción ente ambas personas, tomando en cuenta su medio ambiente para dirigir las metas.</i>                       |
| <i>Estrés</i>       | <i>Implica equilibrio entre el crecimiento, desarrollo y desempeño de los actores para regular y controlar los estresores dentro de la relación.</i> |
| <i>Rol</i>          | <i>Son conductas esperadas dentro de una relación específica en la que se establecen los derechos y obligaciones para alcanzar un objetivo.</i>      |
| <i>Transacción</i>  | <i>Involucra el logro de objetivos y que son evaluados a través de la conducta humana”</i>                                                           |

Fuente: Información Tomada del Libro de: KING En: MACEWEN, Melanie, WILLS, Evelyn M. Theoretical basis for nursing. 2nd edition. U.S.A. Lippincott Williams & Wilkins. 2007 p.179

Por otra parte, Joyce Travelbee (1963), en su modelo de relación de persona a persona, basa sus formulaciones teóricas en la filosofía existencialista. Considera el cuidado de enfermería como un proceso interpersonal, porque es una experiencia que se produce entre ambos (enfermera paciente / familia / comunidad) en donde la enfermera se convierte en un instrumento terapéutico dentro de la relación. (Travelbee J., 1996)

Refiere que la percepción del paciente hacia la enfermera influye en la calidad y la cantidad de cuidado de enfermería que se le ofrece; por lo que, este cuidado debe ser reforzado con la empatía, simpatía y la compenetración. Entre otras teóricas, que ven el cuidado de enfermería como interacción enfermera - paciente se encuentra Mayra Levine (1973, 1990), quien en su modelo de conservación, describe a la enfermería como una interacción humana, para

promover la totalidad de una persona dependiente y ayudarla a adaptarse a su estado de salud. Para ello, se requiere que la enfermera posea habilidad, conocimientos científicos, y compasión cuando interactúa con el paciente, que le permitan proporcionar acciones medidas, a través del mantenimiento integral del paciente y resolver así su problema de salud.

González (2007), afirma que de acuerdo a los diferentes planteamientos teóricos de relación interpersonal, se puede evidenciar que el ser humano es único por lo que la relación interpersonal, de igual manera, es única. Que la relación enfermera - paciente es una relación recíproca e interactiva, cuyo elemento principal es la comunicación; ya que a través de ella se transmiten sentimientos, pensamientos y expresiones que son orientados de acuerdo con la habilidad y el conocimiento de la enfermera, quien es considerada un instrumento esencial dentro de esta relación, proporcionando estrategias para transformar y concienciar al paciente a enfrentar su experiencia de salud y enfermedad. (Gonzalez Ortega, 2007)

Son múltiples las vertientes teóricas que centran su desarrollo en la relación interpersonal pero alguna de ellas centra en su origen el nacimiento de la relación como el eje transversal de su práctica. Un ejemplo claro es la teoría de Cuidado Humano, para empezar su concepto de cuidado se ha establecido según la literatura, desde el campo de la filosofía, la psicología existencial y humanística. De aquí que, el filósofo y psicólogo americano Milton Mayeroff, en su libro llamado "Human Care" publicado en 1971, plantea la experiencia del cuidado del ser humano y considera, que la característica fundamental del cuidado, es el origen de la vida, y la dignidad de la misma, que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar.

Mayeroff<sup>1</sup> (1971), conceptualiza al cuidado humano, como ayudar a alguien a crecer, (cualquiera que sea ese alguien, ya sea una persona, una idea o un ideal), hacia la autorrealización (auto crecimiento). Se fundamenta en el valor que se siente por la otra persona, y promueve la realización del que da cuidado.

Estos elementos son comportamientos que sirven como guía a la enfermera para establecer la relación de cuidado con el paciente, pues en enfermería se ha contemplado el cuidado como la piedra angular de la profesión desde el ámbito de ciencia y el ejercicio profesional.

Para este estudio, también se retoman los referentes teóricos del modelo de cuidado HANC, quienes aportan de diferentes maneras a construir un concepto de relación interpersonal, que la enfermera debe desarrollar en el momento de cuidar, específicamente en el área de Cuidado Intensivos.

Para Jean Watson (1982) el concepto de relación interpersonal en su teoría, se puede observar en sus supuestos teóricos y los factores de cuidado, dice que el cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales en particular, de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales, donde la enfermera debe propender por *"El desarrollo de una relación de ayuda y confianza"*. El cuidar la relación humana, se convierte en el desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza. Una relación de cuidado depende de los factores de cuidados, esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos,

también es necesaria la sensibilidad, la apertura y el altruismo, así como la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Watson, delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de auto aprendizaje, en el que la introspección es fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía (Urta M.E., Jana A.A. García V.M., 2011).

Para Virginia Henderson (1966), el concepto de relación interpersonal surge desde la función propia de enfermería que es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que la persona realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. Propone tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente: el nivel de sustitución, la enfermera sustituye totalmente al paciente. El nivel de ayuda, la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar y el nivel de acompañamiento, la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía. En conclusión sugiere valorar, planear y evaluar, suplir la ayuda, hacer por él o hacer con él, de manera que la enfermera tenga

conocimientos en ciencias sociales, humanidades, y prácticas religiosas (Marriner A.T., Alligood.M. R., 2006).

Finalmente, Ernestine Wiendenbach (1956), para definir el concepto de relación interpersonal propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades de ayuda de los pacientes mediante la observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar, explorar el significado de su comportamiento, determinar la causa de su malestar o incapacidad y determinar si pueden resolver sus problemas o si tienen necesidad de ayuda. Después de eso, la enfermera debe administrar la ayuda necesaria y debe comprobar que se haya satisfecho la necesidad de ayuda. Para que la enfermera pueda proceder en el proceso de ayuda debe ver en su contexto a la familia, que serán un pilar fundamental para la recuperación y rehabilitación del paciente.

Además, dicha relación entre la enfermera y paciente o familia debe ser bajo ciertas características, la primera, la comunicación, entendida como la acción indispensable que se debe llevar a cabo en dicha relación para aportar información, con el fin de cumplir con los objetivos previstos. Y, en segundo lugar la educación, que se construye desde las dos partes: enfermero y paciente, familia, ya que debe haber una interacción para que ambos puedan contribuir al mejoramiento de la salud, promover el auto-cuidado del paciente, para mejorar su calidad de vida (Marriner A.T., Alligood.M. R., 2006).

### **3.1. Modelo de Cuidado HANC**

Este modelo incorpora fundamentos teóricos, filosóficos, metodológicos, y éticos, que relacionados entre sí, orientan el ejercicio profesional de la enfermería en la UCI, desde la perspectiva del Cuidado de Enfermería (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

El modelo se sustenta en el humanismo, reconociendo el valor y la naturaleza humana, contextualiza el cuidado en los escenarios más críticos, donde una persona en situación crítica de salud, recupera su estado de salud. Esta persona es considerada un ser pluridimensional, que manifiesta una serie innumerable de necesidades biológicas, sociales, psicológicas y espirituales, que deben ser valoradas y tratadas a partir de enfoques de enfermera integrales. Involucra la relación interpersonal, la satisfacción de necesidades, la respuesta de ayuda a las personas en el proceso de estabilización y recuperación, como fundamentos esenciales y centrales del cuidado de enfermería, impregnados de componentes esenciales de las políticas de calidad.

El modelo propende por indicadores de mejoramiento continuo y la ejecución de la calidad como eje esencial en la atención de salud en las UCI, como la satisfacción de necesidades reales y potenciales de las personas, la humanización del cuidado, las formas de interacción terapéutica, la comunicación efectiva, la minimización de riesgos y complicaciones, la utilización óptima de los recursos, la satisfacción de proveedores internos del cuidado, formas de producción intelectual y científica, la innovación en la ejecución y la evaluación del proceso, que al ponerlos en práctica sean producto de la calidad entendida según Donabedian, como la

obtención de mayores beneficios posibles, los cuales se definen a su vez, en función de lo alcanzable con los menores riesgos (Donabedian A., 1980)

El modelo precisa aspectos particulares relacionados con el Cuidado de enfermería en UCI, como problemas prioritarios de la personas hospitalizadas en la unidades de alta complejidad, la efectividad de la intervenciones de enfermería a la persona y su familia, los riesgos reales y potenciales, los proceso de apoyo, coordinación y liderazgo, que una vez analizados sirven de plataforma para la identidad del modelo (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

El objetivo que tiene enfermería según HANC, con el cuidado de la persona en estado crítico, se centra en restablecer las funciones vitales alteradas, necesarias para mantener la vida, en un ambiente especializado, con personal altamente calificado y entrenado para resolver problemas específicos, que tenga autonomía para tomar decisiones, capacidad de contacto, interpretación asertiva, disciplina, responsabilidad, compromiso, trabajo en equipo, autocrítica y entusiasmo.

Las dimensiones generales del modelo HANC son:

Tabla 1: Dimensiones del modelo de Cuidado HANC

| MODELO DE CUIDADO HANC |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| DIMENSION              | CATEGORIA                       |
| Científico Clínica     | Proceso de Enfermería           |
|                        | Proceso Administrativo          |
|                        | Proceso Investigativo           |
| Ética                  | Acto de Cuidado                 |
|                        | Derechos del Paciente           |
| Relación Interpersonal | Comunicación Eficaz             |
|                        | Trato Digno                     |
| Percepción             | Asistencia                      |
|                        | Deferencia Respetuosa           |
|                        | Interacción Positiva            |
|                        | Preparación y Habilidad         |
|                        | Consideración de la Experiencia |

Fuente: Información Tomada del Libro de: Parra, V. M. Guaqueta, S.R.,

Triana, M.C. 2013. Perspectivas del Cuidado de Enfermería en UCI:

Una visión desde el modelo de Cuidado HANC.1.5-10.



### 3.2. Dimensión de Relación Interpersonal

Parra, et al (2013), de acuerdo a las dimensiones propuestas por el modelo HANC, la define como la habilidad que tiene la enfermera para establecer relaciones interpersonales positivas, en medio de esta relación hay un crecimiento entre la enfermera, la persona en situación crítica y su familia. Es un reto para un enfermero de la UCI, establecer relaciones genuinamente humanas, con énfasis en el respeto por la dignidad humana, que se traduce en reconocimiento de la autonomía, los valores, las creencias, los sentimientos y emociones, de la persona y la familia, por eso el profesional debe contar con la capacidad de escucha, la actitud cálida y empática, basándose en el respeto y la confianza (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

Las perspectivas para el modelo de Cuidado HANC (2013), adopta como habilidades para la relación interpersonal, la comunicación eficaz y el trato digno con la persona en situación crítica. Afirma que no es posible alcanzar la metas comunes de la relación interpersonal sin contar con una comunicación eficaz, que se convierte en el punto de partida para ejercer influencia positiva en la emociones del paciente y de la enfermera, se convierte en el elemento fundamental del cuidado de enfermería, componente esencial de las relaciones de ayuda (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.)

La necesidad humana de relacionarse une a las personas y la comunicación actúa como un medio de intercambio de la relación. Los mensajes verbales y no verbales, que se intercambian entre la persona en situación crítica y la enfermera consolidan las relaciones humanas y

fortalecen el proceso de comunicación, por esto la comunicación constituye el principal factor de éxito en una relación.

En este sentido la comunicación tiene que ser eficaz, por ello la enfermera debe tener conocimientos sobre la comunicación y experiencia en establecer relaciones de ayuda. En el modelo retoman el concepto de la comunicación como la generación y la transmisión de significados, una interacción dinámica entre dos o más personas en las que se intercambian ideas, metas, creencias, valores y sentimientos. En situaciones donde la comunicación verbal está limitada, por la condición de criticidad de la persona, el lenguaje no verbal es el encargado de iniciar esa relación donde intervienen todos los sentidos, acciones o movimientos corporales, donde el contacto físico se convierte en un instrumento esencial para la eficacia de la comunicación en casos particulares. Otros aspectos que HANC, tiene en cuenta como esenciales en la comunicación son el ritmo, la velocidad, el tono, el volumen, la claridad y todas las conductas no verbales que acompañan la comunicación. (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.)

## 4. Marco de Diseño

### 4.1. Tipo de diseño

Este estudio es descriptivo de corte transversal (Polit, 2000), consiste en describir algunas habilidades de relación interpersonal entre la enfermera, la persona en situación crítica de salud y su familia durante el periodo de hospitalización en UCI, como formas de responder a algunas necesidades, centradas en la comunicación eficaz y el trato digno como elementos fundamentales en una relación interpersonal de Cuidado de enfermería.

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación del instrumento tipo cuestionario denominado ***Valoración de las habilidades de la Enfermera en la Relación interpersonal con el paciente y la Familia en UCI- VHERI-UCI- 2014.*** (Anexo 1- *Instrumento Valoración de las habilidades de la Enfermera en la Relación interpersonal con el paciente y la Familia en UCI- VHERI-UCI-2014.*)

El estudio se proyectó para 18 meses de duración y hace referencia específicamente al fenómeno de interés, la comunicación eficaz y trato digno, como elementos de la habilidad de

la enfermera para establecer una relación interpersonal, eje fundamental en una relación de cuidado.

## **4.2. Planeación del Estudio**

### **Fase 1. Orientación y Panorama General**

Esta fase consistió en la preparación y planeación de todo el estudio, selecciona alternativas y capta todos los aspectos sobresalientes del fenómeno de interés. Al mismo tiempo durante el proceso de planeación se toman asesorías con expertos, se delimita el área problema, se define el problema de investigación, se establece la viabilidad y se sustenta con una amplia revisión bibliográfica y debates entre el investigador y el grupo académico de la Maestría en Enfermería con Profundización en Cuidado Intensivo, finalmente se concreta la estructura de la investigación mediante una planificación detallada, en un cronograma.

### **Fase 2. Aplicación del Instrumento**

Fue un proceso de planeación para determinar la forma de aplicación del cuestionario y obtener la información pertinente y de común acuerdo con la institución (IPS) elegida para el

estudio, en la cual las enfermeras elegidas según los criterios de inclusión con una programación y con seguimiento del investigador realizaron el diligenciamiento del cuestionario, previa firma del consentimiento informado.

Para facilitar el proceso se realizan comunicaciones formales a través de oficios, con la Directora del Departamento de Enfermería y el Comité de Ética Institucional, con copia a los departamentos de Educación y Coordinación de las Unidades, para luego concretar un cronograma de aplicación del cuestionario con las enfermeras elegidas para el estudio.

### **Fase 3. Confirmación y Cierre**

Esta es la fase final donde se establecieron los resultados, producto de un exhaustivo análisis de la información recolectada, con la ayuda del programa Microsoft Excel® (Microsoft Office. 2015), se verifica el cumplimiento de los objetivos inicialmente planteados y con este balance se realizó el informe final.

Por último se hace la socialización formal de los resultados obtenidos ante la comunidad académica de la Universidad Nacional y de la misma manera se concreta en la institución participante en el estudio, una fecha para la socialización de los resultados ante las personas interesadas.

### **4.3. Universo y Población**

Se considera el universo del estudio a todas las enfermeras de Cuidado Intensivo en la ciudad Bogotá D.C. La población se proyectó como las enfermeras de una institución de III nivel de atención (IPS) elegida para el estudio en Bogotá D.C., que se encuentran entrenadas en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Pediátrica y Cardiovascular.

Para poder determinar la población, es decir el número de enfermeras objeto del estudio, se solicitó formalmente la base de datos del personal del Departamento de Enfermería, que cuenta con la información precisa del total de las enfermeras de la institución entrenadas en cuidados intensivos, luego de revisarla se confirmó que son 88 enfermeras en total.

### **4.4. Muestra**

Se utilizó el método para determinar el tamaño de muestra de forma aleatoria simple con el conocimiento exacto de la población. El objetivo fue obtener intervalos estrechos con alta confiabilidad utilizando la siguiente fórmula (Sampiere, 1997) (Wayne, 2007):

$$\underline{n = \frac{z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}}$$

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra

$N$  = Tamaño de la población

$Z$  = Valor para un 90% de confianza, según la Tabla 1.65

$p$  = Variabilidad positiva, ideal sin estudios previos 0.5

$q$  = Variabilidad Negativa  $q = p - 1 = 0.5$

$E$  = Precisión de error, estimado en el 10% es decir 0.1.

De tal manera que:

$n = X$

$N = 88$

$Z = 1.65$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$E = 0.1$

Aplicación de la Formula:

$$n = \frac{1.65^2 * 0.5 * 0.5 * 88}{0.1^2}$$

$$88*0.1^2 + 1.65^2*0.5*0.5$$

$$n = \frac{2.7 * 0.5 * 0.5 * 88}{0.88 + 0.68}$$

$$n = \frac{59.8}{1.56}$$

$$n = 38$$

Se decide tomar el valor de  $n = 38$ , porque permite valorar en esta muestra las habilidades de la enfermera en la relación interpersonal con el paciente y la familia en UCI. De igual manera se confirmó con cada una de las participantes enfermeras el cumplimiento de los criterios de inclusión, de acuerdo a la información suministrada por la base de datos del departamento de enfermería de la institución.

Se contactó al grupo de enfermeras profesionales que han laborado en las Unidades de Cuidado Intensivo, de los cuatro turnos: turno de la mañana, turno de la tarde, turno noche 1 y turno noche 2, de acuerdo a la organización y esquema de distribución de turnos de cada una de las unidades, de la institución elegida.



Esta muestra correspondió finalmente a 38 enfermeras, que voluntariamente desearon participar y diligenciar el cuestionario, previa selección de los participantes, con su autorización a través del consentimiento informado exclusivo para el estudio. Todo el proceso se programó en un cronograma elaborado de común acuerdo con la directora del Departamento de la institución y la oficina de Calidad y Bioestadística de la Institución.

#### **4.5. Criterios de Inclusión y Exclusión.**

Para efectos del estudio se determinaron como criterios de inclusión:

- Ser enfermera del área de Cuidados Intensivos de la institución elegida. (Incluye a las enfermeras que tienen entrenamiento oficial en el área especializada de Cuidados Intensivos de esa institución, que no estén actualmente en esa área.)
- Tener mínimo 6 meses de experiencia en el área asistencial, en su trayectoria profesional, certificada por el departamento de Enfermería de la institución.

De la misma forma se determinaron los criterios de exclusión para los posibles participantes que no pudieron ser parte del estudio, por las características y objetivos de la investigación.

La población de enfermeras de la institución elegida, permite diferenciar el personal entrenado y el que no está entrenado en el área especializada de cuidados intensivos. Esta población

tiene un entrenamiento oficial dirigido por la institución, que le permite desempeñar sus actividades profesionales en esa área específica, adicionalmente cuenta con competencias adicionales debido a los estudios adicionales de posgrado. Por tal razón se justifica la exclusión de enfermeras no entrenadas en Cuidados Intensivos, debido a que estas enfermeras no están autorizadas por la institución para desempeñar actividades especializadas en el paciente crítico y su familia, y de igual manera el contenido del instrumento requiere de habilidades específicas del área de Cuidados Intensivos, que la enfermera desarrolla en esta área para poder responder a los objetivos del propio instrumento.

Por tal motivo se definieron para este estudio los siguientes criterios de exclusión:

- La Enfermera que lleve menos de seis meses de experiencia en el área asistencial y no tenga entrenamiento oficial en el área de Cuidados Intensivos, debido a que este tiempo representa la experiencia mínima para tener algunos conocimientos en un servicio de alta complejidad.

#### **4.6. Estudio del Instrumento Tipo Cuestionario**

El cuestionario ***Habilidades de la Enfermera para la relación interpersonal VHERI- UCI 2014***, utilizado en esta investigación tiene validez de apariencia y contenido con un nivel de concordancia mayor a 0.8, se confirma el argumento teórico, y se verifica la coherencia con los

objetivos de la investigación, con el fin de recolectar la información necesaria para la misma (Guaqueta S.R. Parrado Y.M. Parra M.V. Sáenz X. M. Amaya P.R. Caro C.V. Triana M.C., 2014). (Ver anexo 1).

#### **4.7. Ubicación y Selección de los Participantes.**

Se contactó la institución hospitalaria (IPS) de Bogotá, se solicitó una entrevista con la directora del departamento de enfermería y los directores de cada una de las unidades de cuidado intensivo, para socializar el proyecto. Se solicitó una base de datos de las enfermeras de UCI, con el Departamento de Enfermería, previa autorización y aval del comité de ética institucional. Se acordó un cronograma concertado para contactar a las enfermeras y entregarles el cuestionario para su diligenciamiento.

#### **4.8. Diseño de un Plan de Recolección de Datos.**

En esta etapa se concretó el uso del cuestionario con cada una de las enfermeras a través de contacto personalizado y posterior a su consentimiento, procede al auto diligenciamiento del cuestionario, así con cada una de las enfermeras seleccionadas para el estudio.

El Instrumento Tipo Cuestionario: Valoración de Habilidades en la Relación Interpersonal con el Paciente y la Familia en UCI VHERI-UCI: tiene una estructura original que incluye 17 preguntas, cada una de las 17 preguntas, tiene tres aspectos a responder, que no se consideran ni buenos ni malos, es decir respuestas correctas o incorrectas, si no que se convierten en tres formas de responder de acuerdo al comportamiento del participante en la práctica del cuidado de enfermería en UCI, según el desarrollo de la competencia, denominado nivel de dominio del atributo de la habilidad de relación interpersonal de la enfermera con el paciente en UCI.

La medición se realiza mediante la tabulación de los resultados a cada una de las preguntas en sus tres formas de respuesta en un cuadro Microsoft Excel ® previamente diseñado, que permitió la sistematización rápida de los resultados para posteriormente ser analizados a la luz de los atributos que corresponden por grupos a cada una de las respuestas, conceptos elaborados por los autoras del instrumento. El análisis se complementó con gráficas que muestran la distribución porcentual de cada pregunta y en cada uno de sus tres aspectos.

#### **4.9. Consideraciones Éticas del Estudio**

Este estudio retoma los supuestos teóricos del modelo de cuidado HANC, en busca de soluciones prácticas, para resolver problemas de la práctica de enfermería en UCI. Al logro de sus objetivos explícitamente, obtendrá beneficios para la comunidad científica y así mismo redundará en la atención de calidad para todas las personas en situación crítica de salud en la UCI.

#### **4.9.1. Valor Social o Científico**

Para ser ética una investigación debe tener valor, lo que representa un juicio sobre la importancia social, científica o clínica de la investigación. Este estudio propone la descripción de las características de las habilidades de la enfermera para una relación interpersonal, que conduce al bienestar de las personas en situación crítica de salud hospitalizadas en una UCI.

Genera conocimiento que conduce a oportunidades de superación o solución a problemas, aporta al mejoramiento continuo en la forma como se brinda el Cuidado de Enfermería a las personas en situación crítica de salud durante la hospitalización en las UCI, ya que se reflexiona en el quehacer y la percepción del cuidado. De igual manera se proyecta el uso racional de los recursos que se manejan en el transcurso de la investigación, no se expondrá a ningún participante a ningún tipo de riesgo o agresión.

Este estudio procura su validez científica, en razón a dar respuestas a las necesidades reales generadas por los fenómenos de la práctica de enfermería, en la UCI, cumple con el rigor metodológico, comenzando por una planeación previa, y busca ser coherente con el problema y la necesidad social, con la selección de los sujetos, el cuestionario y las relaciones que

establecen el investigador con las personas. Además cuenta con un marco teórico suficiente basado en fuentes documentales y de información, por ultimo utiliza un lenguaje cuidadoso empleado para comunicar el informe, para que refleje el proceso de la investigación y cultive valores científicos en su estilo y estructura.

#### **4.9.2. Selección Equitativa de los Sujetos**

Debido a las características del estudio y su población, se definió realizar la aplicación del cuestionario a las enfermeras de la institución que cumplan con los criterios de inclusión. De acuerdo al cálculo de tamaño de la muestra, que garantice la veracidad de la información y la generalidad de los hallazgos en toda la población.

Cada uno de los participantes diligencio el consentimiento informado exclusivo para este estudio, la selección de los sujetos, asegura que son escogidos libremente, con plena autonomía y respeto. No recibieron ningún tipo de incentivos derivados del estudio, pero tendrán derecho a conocer y recibir la socialización de los resultados con plena confidencialidad.

#### **4.9.3. Proporción Favorable del Riesgo-Beneficio**

En este estudio, se justifica la proporción riesgo beneficio, en el sentido de considerarlo un estudio de bajo riesgo, ya que se emplea una técnica y método, que no realiza ninguna

intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se considera: la aplicación de un cuestionario, en el que no se le identifique, ni se tratan aspectos sensitivos de la conducta (Cortina. A. , 1992). Sin embargo todos los procesos que se llevaran a cabo están debidamente justificados por los principios de no-maleficencia y beneficencia, reconocidos como los principios fundamentales en la investigación clínica (Cortina. A. , 1992).

En cuanto al manejo de la información, será manejada en forma confidencial, se reserva su identidad como participante en cumplimiento a la *Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013*. Es decisión personal del participante, si quiere ser parte del estudio. El grupo investigador asume las obligaciones como responsable por los datos de las personas que hacen parte del estudio, ningún dato se distribuirá a terceros para ningún fin que sea ajeno a las actividades propias de la investigación. De conformidad con la ley, es necesario que el participante otorgue su autorización para seguir tratando sus datos personales, incluida en el consentimiento informado (Ley 1581. Decreto reglamentario 1377Protección de Datos Personales, en el territorio Colombiano., 2012).

De igual forma es importante aclarar que en ningún momento del estudio, se involucran pacientes o familiares de las personas hospitalizadas.

#### **4.9.4. Evaluación Independiente.**

En el estudio se contempla el control de posibles conflictos de intereses. Ya que estos intereses pueden distorsionar y minar sus juicios en lo referente al diseño y la realización del estudio, al análisis de la información recogida con el cuestionario, así como su adherencia a los requisitos éticos. Es por ello que el estudio se somete a la evaluación independiente y cuenta con el aval, por parte del comité de Ética de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia y el comité de ética de la institución elegida.

#### **4.9.5. Consentimiento Informado.**

El estudio se rige por las recomendaciones emitidas por el informe Belmont (1979), el cual concreta los principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación, emitida por la Comisión Nacional para la Protección de los seres humanos en la investigación en Norte América, con posterior aplicación en la mayoría de las regiones del mundo.

Siguiendo los principios bioéticos de la investigación con seres humanos, en este caso las enfermeras de las UCI, se diseña un documento exclusivo denominado consentimiento informado, en el cual se plasman aspectos relacionados con el principio de beneficencia, que se refiere a la obligación ética de medir la relación riesgo/beneficio, es decir, lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo el daño y la equivocación, informando que el diseño de la investigación es acertado y que los investigadores son competentes, tanto para realizar la investigación como para salvaguardar el bienestar de las personas que participan, de igual manera, el documento considera el principio de autonomía, que obliga a la selección equitativa



de los sujetos de investigación y su libre decisión en la participación con el estudio o su retiro en cualquier momento del proceso.

Por último, asegura el buen uso de la información y la confidencialidad de la identidad de los participantes. Cada enfermera diligenciará el consentimiento, una vez cumpla los requisitos de inclusión y esta voluntariamente de acuerdo en participar del estudio, antes de aplicar al cuestionario.

#### **4.9.6. Respeto a los Sujetos del Estudio**

Durante todo el proceso de la planeación del estudio se definió considerar de vital importancia, todo lo relacionado con el respeto a los sujetos del estudio que implica varios aspectos como el respeto que incluye permitir que el sujeto cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de ningún tipo, sustentados en el principio de autonomía (Equipo Comité de Ética., 2008).

Por otro lado, la reserva en el manejo de la información fue respetada con reglas explícitas de confidencialidad y la ley de protección de datos personales. La información nueva y pertinente producida en el curso de la investigación se dará a conocer a los sujetos inscritos, como reconocimiento a su contribución se buscará un mecanismo para informarlos sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación. Idealmente el bienestar del sujeto se vigilará cuidadosamente a lo largo de su participación y, si es necesario, recibirá las

orientaciones necesarias incluyendo un posible retiro de la investigación. De igual manera, se establece como principio fundamental el respeto por la identidad de la enfermera que participe en el estudio así como su libre albedrío y su libre participación, o no, en el estudio.

#### **4.9.7. Confiabilidad y Validez**

Para el estudio se utiliza el instrumento tipo cuestionario ***Habilidades de la Enfermera para la relación interpersonal VHERI- UCI*** que durante el año 2014, fue sometido a pruebas de validez de apariencia y de contenido, obteniendo resultados satisfactorios, con un nivel de concordancia mayor a 0.8 , cuyos alcances fueron socializados públicamente, por el grupo investigador, que diseño el instrumento (Guaqueta S.R. Parrado Y.M. Parra M.V. Sáenz X. M. Amaya P.R. Caro C.V. Triana M.C., 2014) .

#### **4.9.8. Propiedad Intelectual**

En primera instancia se solicitó formalmente a través de un oficio, el permiso a las autoras del Instrumento, para poder realizar su aplicación, conservando todos los derechos de autor, dentro del Programa de Fortalecimiento del Cuidado y la Practica de Enfermería para personas en Situaciones Agudas y Criticas de Salud y su Familia, usuarias de la red de hospitales universitarios de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, establecidos por la legislación Nacional y la resolución de propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia.

De acuerdo con lo establecido en el Acuerdo 035 de 2003, del Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia, en el cual se reglamenta la propiedad intelectual de la Universidad, este estudio se constituye parte de dicha reglamentación, por lo cual se reservan los derechos de autor a la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia, así como todas las consideraciones de la norma en cuanto a Propiedad Intelectual se refiere (Acuerdo 035. Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia, en el cual se reglamenta la propiedad intelectual de la Universidad., 2003).

El aval Ético del proyecto de trabajo final de Maestría fue emitido por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Para cualquier información adicional, favor comunicarse a la Facultad de Enfermería comité de ética, Oficina 805, teléfono (57-1) 316 5000 Ext. 17021 o al correo electrónico: [ugi\\_febog@unal.edu.co](mailto:ugi_febog@unal.edu.co).

De igual manera, el aval ético institucional, fue emitido por la institución elegida a través del Comité de Ética e Investigaciones. Para cualquier información adicional, favor comunicarse: Teléfono (57-1) 6243372. [comiteeticainvestigaciones@shaio.org](mailto:comiteeticainvestigaciones@shaio.org)

#### **4.10. Cronograma.**

Se puede observar el cronograma en los anexos. Cronograma del Desarrollo del Trabajo Final de Maestría. (Ver anexo 4).

#### **4.11 Presupuesto**

Se describen detalladamente los costos de las actividades para el desarrollo del proyecto de investigación. Presupuesto del Desarrollo del Trabajo Final de Maestría. (Ver anexo 5).



## 5. Marco de Análisis

### 5.1. Procesamiento de los Datos y Organización de la Información

Una vez terminado el auto diligenciamiento personalizado del cuestionario, se procedió a organizar los datos contenidos a través del esquema diseñado para la tabulación, en una hoja de cálculo de Microsoft Excel ® (Microsoft Office, 2014) y posteriormente calculadas las medidas porcentuales.

En el transcurso del diseño de un plan para el análisis se definieron dos enfoques para el análisis el primero para la calificación del instrumento VHERI-UCI, se definieron los niveles de dominio o profundización de las competencias (Soto, 2014), de tal forma que la interpretación de los resultados se basa en criterios claros y establecidos por las autoras del instrumento.

Este primer análisis de las respuestas del cuestionario se realizó por agrupación de las respuestas por **niveles de dominio o profundización de la competencia** desarrollo del atributo de las habilidades requeridas por la enfermera en la relación interpersonal con el paciente y su familia o el responsable del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo - UCI, facilitando la tabulación y la representación gráfica de los datos en

unidades porcentuales, gráficos y tablas, que permitieron visualizar la información de manera específica y global.

Las definiciones de los niveles de dominio o profundización de la competencia A, B y C que se establecieron como opciones de respuesta del cuestionario, son:

- **Nivel Básico:** Poco desarrollo del atributo, limitado a situaciones puntuales, con una visión local y apoyada en criterios parciales o normalizados para entender su rol como enfermera.
- **Nivel Intermedio:** Desarrollo del atributo que permite un ajuste aceptable en el desempeño, sus capacidades son moderadas y la visión de su rol como enfermera es apenas suficiente.
- **Nivel Avanzado:** Desarrollo muy satisfactorio del atributo, articula los saberes, los dominios se expresan en contexto, se anticipa a las circunstancias y tiene una visión integral del rol como enfermera.

Para este enfoque de análisis también se definió hacer uso del código estándar de colores tipo semáforo, que permite gráficamente, diferenciar de manera rápida los niveles de los dominios del atributo de habilidad de la enfermera en cada una de las preguntas y también diferenciar rápidamente los resultados de forma global.

El segundo enfoque para el análisis se definió luego del estudio de la estructura del cuestionario donde se pueden agrupar las respuestas por **categorías de análisis** según las habilidades requeridas por la enfermera en la relación interpersonal con el paciente y su familia o el responsable del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo -

UCI, representadas en cada una de las preguntas del cuestionario pero que a su vez representan respuestas que definen el comportamiento de un tema específico, como elementos esenciales dentro de la habilidad de la enfermera para una relación interpersonal en UCI.

[illegible]



Esquema diseñado para la tabulación, en una hoja de cálculo de Microsoft Excel ® (Microsoft Office, 2014)

#### 5.1.1. Características Generales de los Participantes

Durante la realización del estudio se caracterizó la distribución por género de la población objeto del estudio, cuyo objetivo principal fue conocer elementos esenciales del aspecto demográfico del grupo de participantes.

En el primer grafico se puede observar que el mayor porcentaje de los participantes corresponde a profesionales de enfermería del género femenino, con un total del 86%, y los profesionales de enfermería del género masculino correspondieron a un 14% del total de los participantes.

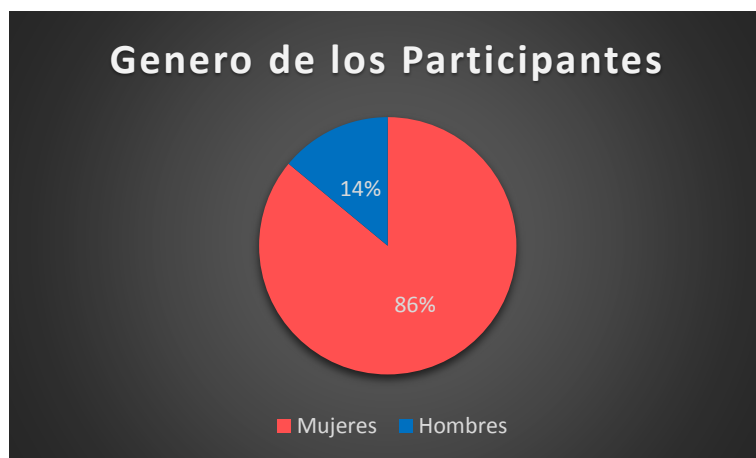


Grafico 1. Distribución porcentual por género de los Participantes:

**5.1.2. Comportamiento Porcentual por cada pregunta del instrumento VHERI-UCI.**

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cuando un paciente ingresa a la UCI, usted lo orienta a él y a su familia o responsable: |
| A. sobre las normas, personas, equipos y servicios de la UCI                                |
| B. sobre las normas y procedimientos establecidos por la institución                        |
| C. sobre los requerimientos o necesidades cuando lo solicitan                               |

El análisis de la información se realizó por medio de gráficas y distribución porcentual, por pregunta y cada uno de sus tres aspectos. A continuación se presentan cada una de las preguntas y sus aspectos de análisis, en porcentajes que permite observar su comportamiento individual durante la aplicación del cuestionario.

**Pregunta 1:**

| RESPUESTAS | %          | N° |
|------------|------------|----|
| A          | 47,3684211 | 18 |
| B          | 36,8421053 | 14 |
| C          | 15,7894737 | 6  |
| TOTAL      | 100        | 38 |

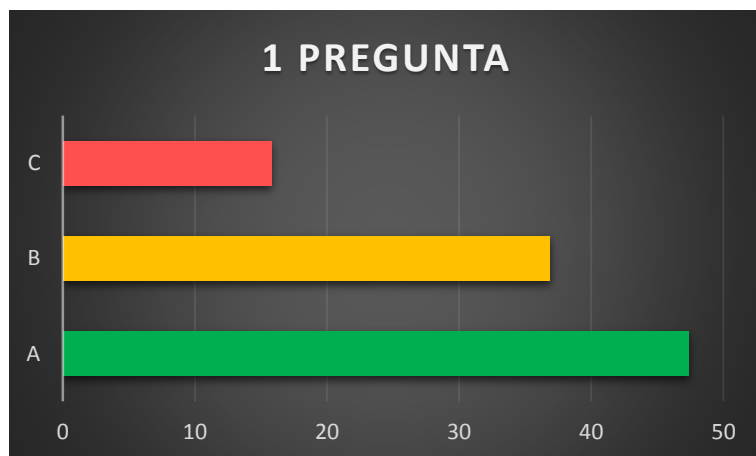


Grafico 2. **Pregunta 1:** Distribución porcentual para cuando un paciente ingresa a la UCI, usted lo orienta a él y a su familia o responsable.

En el Gráfico 2, se aprecia el comportamiento porcentual de la primera pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción A en un 47%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

### Pregunta 2:

2. Durante la estadía en la UCI, usted le informa al paciente, a la familia o responsable sobre el estado de salud, según:

A. Reporte de historia clínica

B. Reporte del equipo de salud

C. Las necesidades del paciente y la familia

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 5,26  | 2  |
| B         | 34,21 | 13 |
| C         | 60,53 | 23 |
| TOTAL     | 100   | 38 |

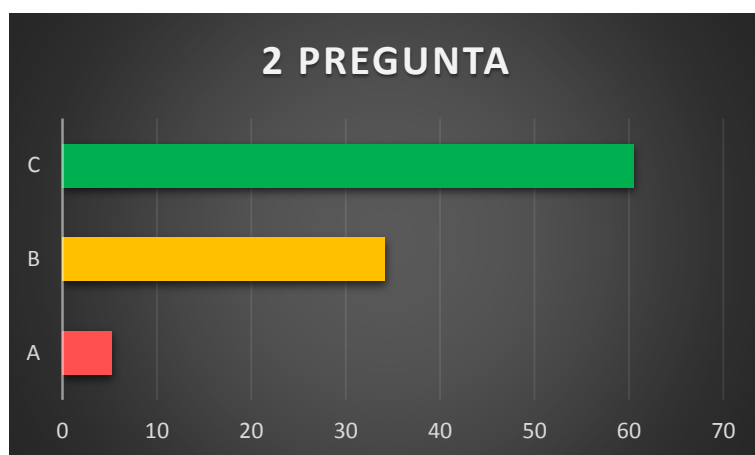


Grafico 3. **Pregunta 2:** Distribución porcentual que durante la estadía en la UCI, usted le informa al paciente, a la familia o responsable sobre el estado de salud, según.

En el Gráfico 3, se aprecia el comportamiento porcentual de la segunda pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción C en un 60%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

**Pregunta 3:**

3. Usted informa al paciente, familia o responsable sobre los cambios en el manejo clínico teniendo en cuenta:

A. los protocolos establecidos por la institución

B. la evolución y resultados del tratamiento

C. la interacción con el equipo y la evolución del paciente

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 21,07 | 8  |
| B         | 31,57 | 12 |
| C         | 47,36 | 18 |
| TOTAL     | 100   | 38 |

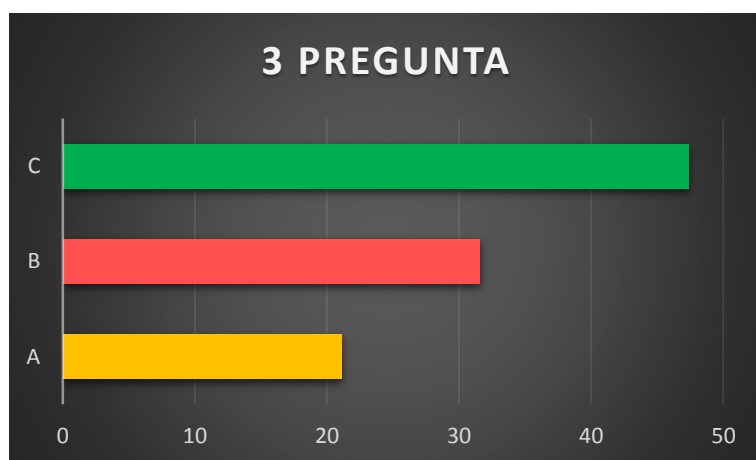


Grafico 4. **Pregunta 3:** Distribución porcentual de usted informa al paciente, familia o responsable sobre los cambios en el manejo clínico teniendo en cuenta.

En el Gráfico 4, se aprecia el comportamiento porcentual de la tercera pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción C en un 47%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

#### Pregunta 4:

|                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Usted garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable al:                                                                         |
| A. identificar a las personas por su nombre, dedicar tiempo para comprender sus necesidades e involucrar a la familia en el cuidado del paciente |
| B. identificar a las personas por su nombre, involucrar al equipo de salud para el cuidado y dedicar tiempo en horas de visita.                  |
| C. identificar a las personas por su nombre, proteger la intimidad del paciente y la familia y hacer cumplir el horario de visitas.              |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 65,78 | 25 |
| B         | 26,32 | 10 |
| C         | 7,9   | 3  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

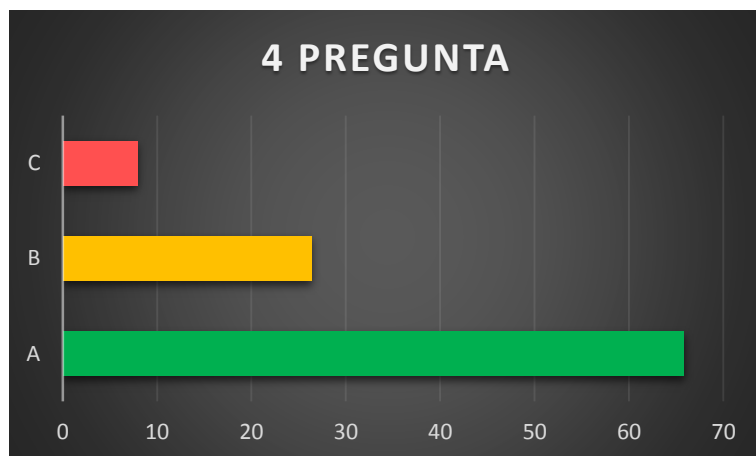


Grafico 5. **Pregunta 4:** Distribución porcentual para usted garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable al.

En el Gráfico 5, se aprecia el comportamiento porcentual de la cuarta pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción A en un 65 %, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

#### Pregunta 5:

5. A pesar de las dificultades del sistema de salud y en la prestación de servicios en la UCI, usted:

A. promueve el trato digno del paciente, familia o responsable

B. ofrece un trato amable y comprensivo al paciente, familia o responsable

C. aplica las normas sobre deberes y derechos del paciente.

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 47,36 | 18 |
| B         | 44,74 | 17 |
| C         | 7,9   | 3  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

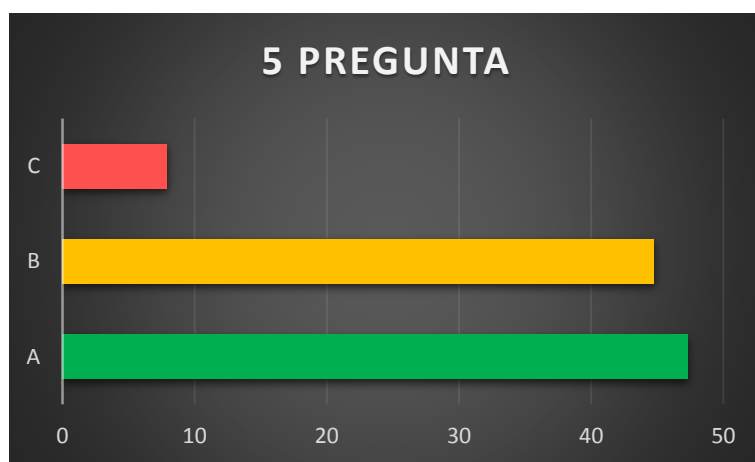


Grafico 6. **Pregunta 5:** Distribución porcentual de a pesar de las dificultades del sistema de salud y en la prestación de servicios en la UCI, usted.

En el Gráfico 6, se aprecia el comportamiento porcentual de la quinta pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción A en un 47%, pero llama la atención la segunda respuesta más elegida la B con un 44% correspondiente al nivel avanzado e intermedio sucesivamente, de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.



**Pregunta 6:**

6. Cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque:

A. Genera satisfacción y bienestar

B. Hace parte del cuidado de enfermería

C. Crea un vínculo de confianza

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 36,84 | 14 |
| B         | 44,74 | 17 |
| C         | 18,42 | 7  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

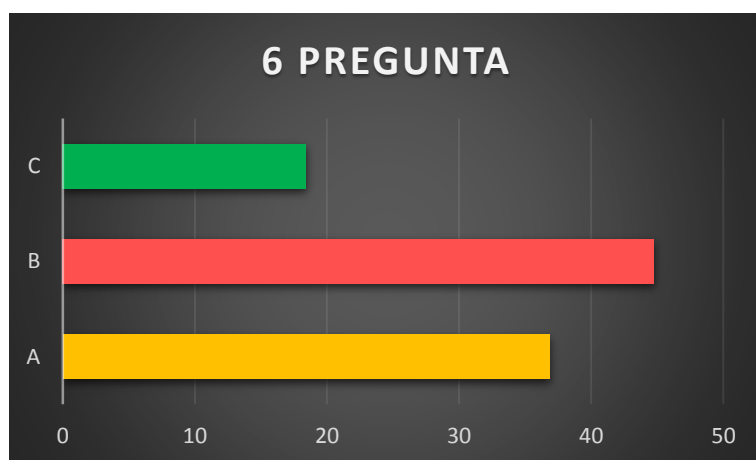


Grafico 7. **Pregunta 6:** Distribución porcentual que cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque.

En el Gráfico 7, se aprecia el comportamiento porcentual de la sexta pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción B en un 44%, correspondiente al nivel básico de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

**Pregunta 7:**

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| 7. Es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque:    |
| A. Facilita el trabajo de enfermería y el equipo de salud                      |
| B. Permite identificar necesidades del paciente, familia o responsable         |
| C. Facilita la comprensión de la situación del paciente, familia o responsable |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 23,68 | 9  |
| B         | 60,53 | 23 |
| C         | 15,79 | 6  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

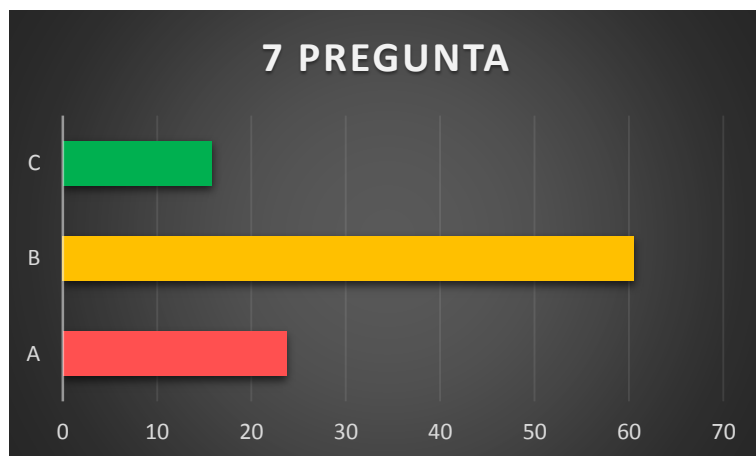


Grafico 8. **Pregunta 7:** Distribución porcentual que es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque.

En el Gráfico 8, se aprecia el comportamiento porcentual de la séptima pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción B en un 60%, correspondiente al nivel intermedio de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

#### Pregunta 8:

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| 8. Recibir información de los familiares o responsables del paciente le permite: |
| A. Dedicar más tiempo a la relación de cuidado del paciente                      |
| B. Tomar decisiones para ajustar el plan de cuidado                              |
| C. Hacer seguimiento a la condición del paciente                                 |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 26,31 | 10 |
| B         | 60,53 | 23 |
| C         | 13,16 | 5  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

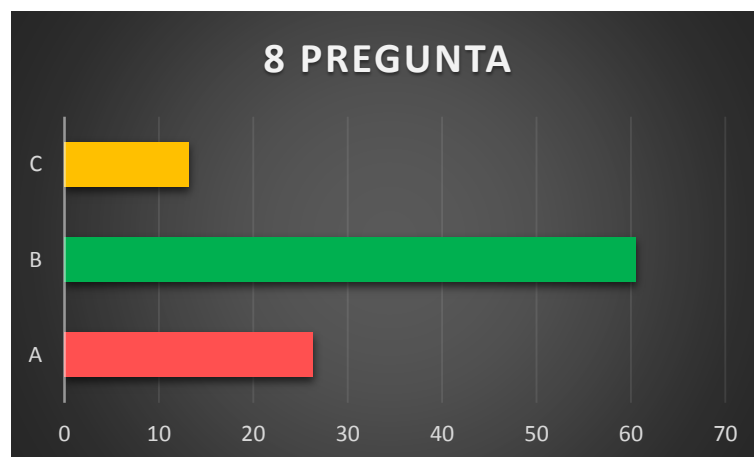


Grafico 9. **Pregunta 8:** Distribución porcentual de recibir información de los familiares o responsables del paciente le permite.

En el Gráfico 9, se aprecia el comportamiento porcentual de la octava pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción B en un 60%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

**Pregunta 9:**

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| 9. Ante el llamado del paciente, usted:                        |
| A. Estableció contacto visual y respuesta con actitud positiva |
| B. Tuvo acercamiento con disposición de ayuda                  |
| C. Respondió oportunamente                                     |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 52,63 | 20 |
| B         | 26,31 | 10 |
| C         | 21,06 | 8  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

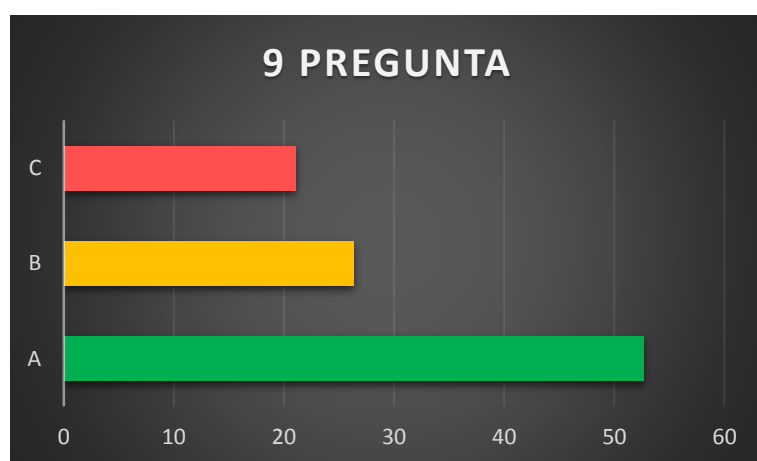


Grafico 10. **Pregunta 9:** Distribución porcentual para Ante el llamado del paciente, usted.

En el Gráfico 10, se aprecia el comportamiento porcentual de la novena pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción A en un 52%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

### Pregunta 10:

|                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. Para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, usted: |
| A. Verifica que la información sea precisa                                                                         |
| B. Utiliza lenguaje claro y sencillo                                                                               |
| C. Solicita que se explique con sus propias palabras                                                               |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 10,52 | 4  |
| B         | 71,06 | 27 |
| C         | 18,42 | 7  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

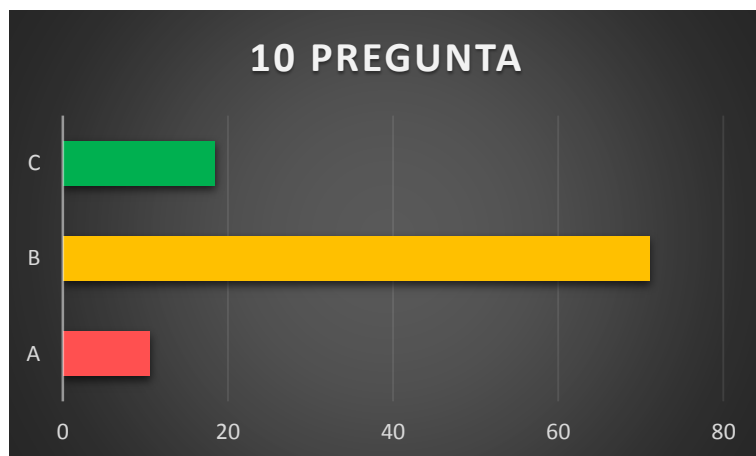


Grafico 11. **Pregunta 10:** Distribución porcentual que para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, usted.

En el Gráfico 11, se aprecia el comportamiento porcentual de la décima pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción B en un 71%, correspondiente al nivel intermedio de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

#### Pregunta 11:

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 11. Cuando fue necesario interceder por el paciente, su comportamiento fue: |
| A. Acceder a las peticiones de la familia en nombre del paciente            |
| B. Tener en cuenta normas y procedimientos de la institución                |
| C. Comunicar las necesidades del paciente al equipo de salud                |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 13,15 | 5  |
| B         | 18,42 | 7  |
| C         | 68,43 | 26 |
| TOTAL     | 100   | 38 |

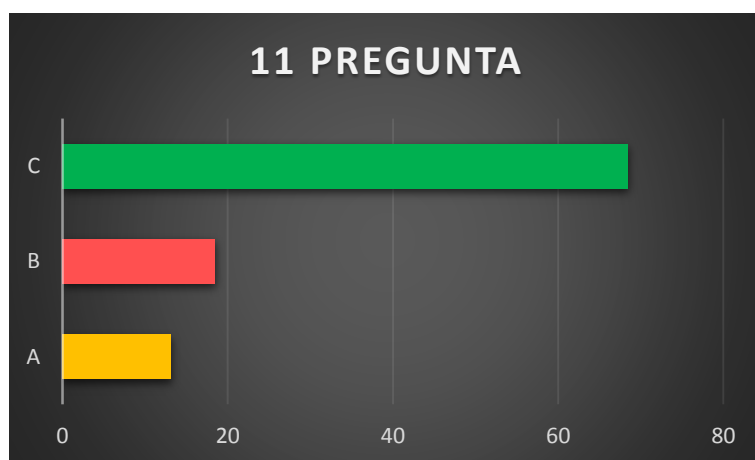


Grafico 12. **Pregunta 11:** Distribución porcentual de cuando fue necesario interceder por el paciente, su comportamiento fue.

En el Gráfico 12, se aprecia el comportamiento porcentual de la decimoprimer pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción C en un 68%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.



**Pregunta 12:**

12. Al actuar como enlace entre el paciente y la familia y el equipo de salud, usted:

A. Se comunica con el personal de salud tratante para conocer y tomar decisiones para el cuidado, seguimiento y control

B. Con frecuencia participa de las reuniones del equipo de salud para definir el plan de atención involucrando al paciente y la familia

C. Se cerciora que el paciente, la familia, el equipo de salud y la institución tengan fluidez en la comunicación, abogando entre las distintas partes

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 23,68 | 9  |
| B         | 55,26 | 21 |
| C         | 21,06 | 8  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

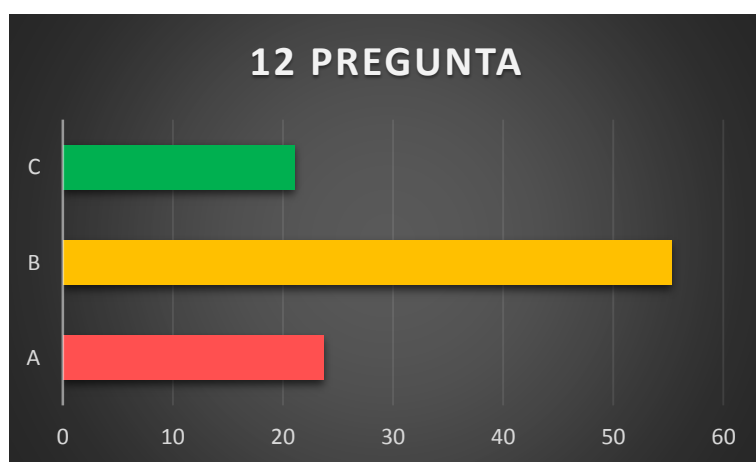


Grafico 13. **Pregunta 12:** Distribución porcentual cuando al actuar como enlace entre el paciente y la familia y el equipo de salud, usted.

En el Gráfico 13, se aprecia el comportamiento porcentual de la decimosegunda pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción B en un 55%, correspondiente al nivel intermedio de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

**Pregunta 13:**

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13. Frente a la situación compleja de su paciente, usted:                                                   |
| A. Se comunica con el equipo de salud e informa a su personal a cargo sobre el manejo integral del paciente |
| B. Interpreta la situación y aplica los protocolos de manejo.                                               |
| C. Aplica los protocolos establecidos por la institución                                                    |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 81,57 | 31 |
| B         | 13,15 | 5  |
| C         | 5,28  | 2  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

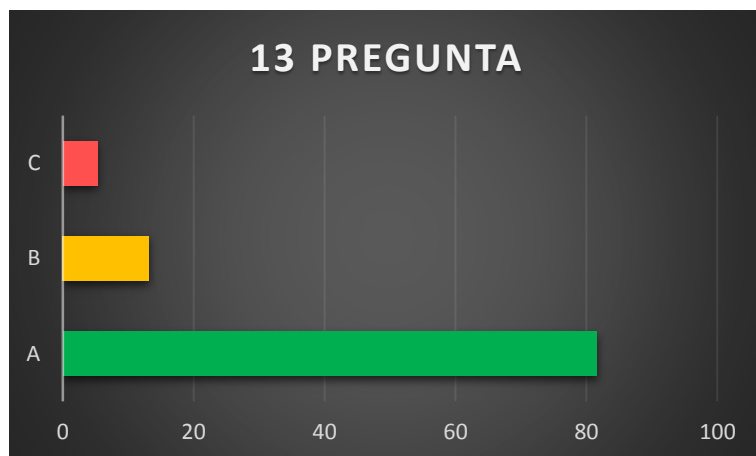


Grafico 14. **Pregunta 13:** Distribución porcentual de frente a la situación compleja de su paciente, usted.

En el Gráfico 14, se aprecia el comportamiento porcentual de la decimotercera pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción A en un 81%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

**Pregunta 14:**

14. Durante la estancia del paciente en la UCI , usted:

A. Involucra a la familia en el cuidado y le da explicaciones claras acerca de la situación.

B. Hace cumplir los horarios de visita y los protocolos establecidos de cuidado.

C. Es flexible en cuanto al horario de visitas y se comunica con el equipo de trabajo.

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 65,78 | 25 |
| B         | 18,44 | 7  |
| C         | 15,78 | 6  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

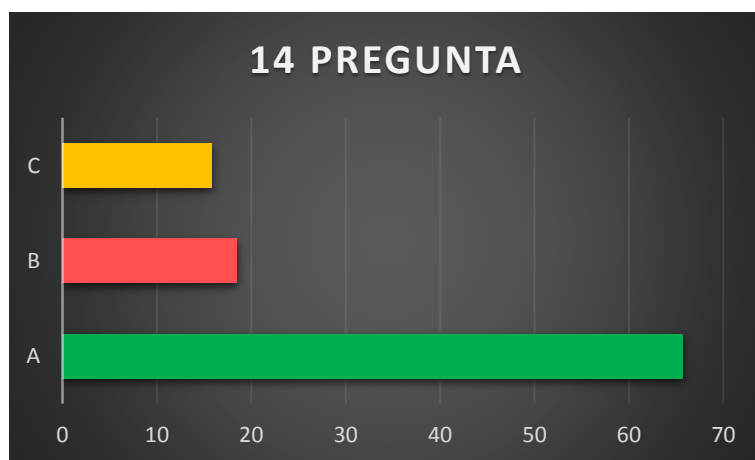


Grafico 15. **Pregunta 14:** Distribución porcentual de durante la estancia del paciente en la UCI, usted.

En el Gráfico 15, se aprecia el comportamiento porcentual de la decimocuarta pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción A en un 65%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

**Pregunta 15:**

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| 15. Usted considera que la familia del paciente:                   |
| A. Es parte del equipo de salud de la UCI                          |
| B. Si la involucra en la UCI se resta autonomía al equipo de salud |
| C. Debe participar del cuidado para beneficio de todos             |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 28,94 | 11 |
| B         | 10,52 | 4  |
| C         | 60,54 | 23 |
| TOTAL     | 100   | 38 |

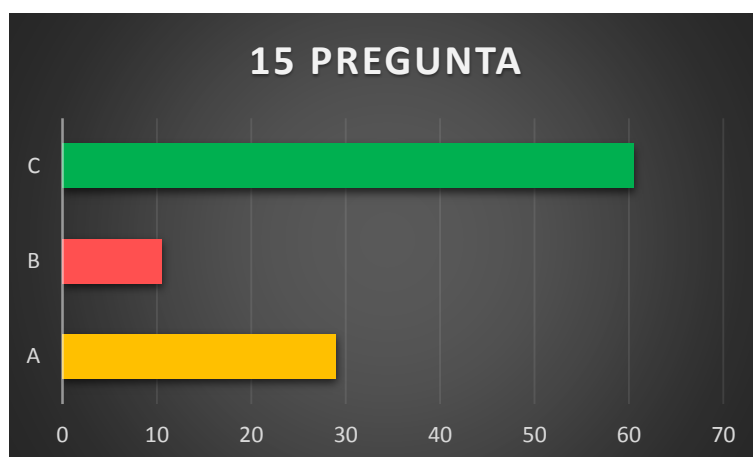


Grafico 16. **Pregunta 15:** Distribución porcentual de usted considera que la familia del paciente.

En el Gráfico 16, se aprecia el comportamiento porcentual de la decimoquinta pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción C en un 60%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

#### Pregunta 16:

16. Sí el paciente por su condición clínica o tratamiento tiene dificultad para comunicarse, usted:

A. Utiliza diferentes estrategias comunicativas e interpreta las necesidades comunicativas del paciente

B. Analiza e interpreta la comunicación verbal del paciente y hace partícipe al equipo de salud para comunicarse.

C. Anticipa sus necesidades y trata de interpretar su comunicación verbal.

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 78,94 | 30 |
| B         | 21,06 | 8  |
| C         | 0     | 0  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

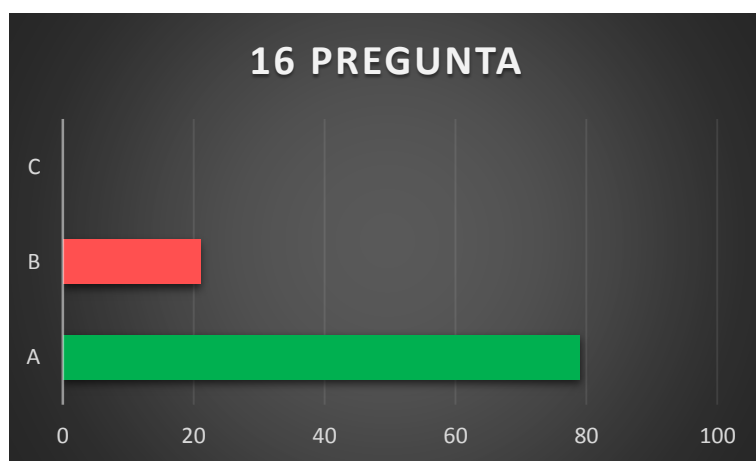


Grafico 17. **Pregunta 16:** Distribución porcentual de Sí el paciente por su condición clínica o tratamiento tiene dificultad para comunicarse, usted.

En el Gráfico 17, se aprecia el comportamiento porcentual de la decimosexta pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción A en un 78%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

**Pregunta 17:**

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17. Con un paciente con dificultades para comunicarse, es necesario:                                |
| A. Estar actualizándose en habilidades de comunicación no verbal y utilizar lo disponible en la UCI |
| B. Utilizar estrategias como cartillas, tableros, ojos, tacto e inducir la palabra al paciente.     |
| C. Utilizar lo disponible en las instituciones de salud                                             |

| RESPUESTA | %     | N° |
|-----------|-------|----|
| A         | 18,42 | 7  |
| B         | 81,58 | 31 |
| C         | 0     | 0  |
| TOTAL     | 100   | 38 |

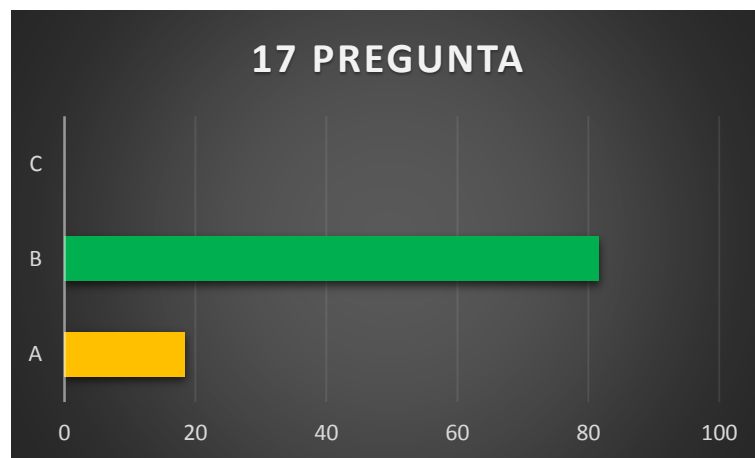


Grafico 18. **Pregunta 17:** Distribución porcentual con un paciente con dificultades para comunicarse, es necesario.



En el Gráfico 18, se aprecia el comportamiento porcentual de la decimoséptima pregunta del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la opción B en un 81%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

Porcentajes por pregunta del Nivel de Dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI.

| RESULTADOS CUESTIONARIO VHERI UCI - APLICACIÓN<br>2015-2 |              |       |     |
|----------------------------------------------------------|--------------|-------|-----|
| PREGUNTA                                                 | PARTICIPANTE | TOTAL | %   |
| 1                                                        | A            | 18    | 47% |
| 2                                                        | C            | 23    | 60% |
| 3                                                        | C            | 18    | 47% |
| 4                                                        | A            | 25    | 65% |
| 5                                                        | A            | 18    | 47% |
| 6                                                        | B            | 17    | 44% |
| 7                                                        | B            | 23    | 60% |
| 8                                                        | B            | 23    | 60% |
| 9                                                        | A            | 20    | 52% |
| 10                                                       | B            | 27    | 71% |
| 11                                                       | C            | 26    | 68% |
| 12                                                       | B            | 21    | 55% |

|    |   |    |     |
|----|---|----|-----|
| 13 | A | 31 | 81% |
| 14 | A | 25 | 65% |
| 15 | C | 23 | 60% |
| 16 | A | 30 | 78% |
| 17 | B | 31 | 81% |

Tabla 4. Porcentajes del Nivel de Dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI por preguntas 1 a la 17.

En la tabla 4, se aprecia el comportamiento porcentual más alto por cada una de las 17 preguntas del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron a la pregunta 17 en un 81%, correspondiente al nivel avanzado de los atributos, dentro del nivel de dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia, siendo este el nivel avanzado el más relevantes de los dominios.

Porcentajes del Nivel de Dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI.

| RESULTADOS CUESTIONARIO VHERI UCI - APLICACIÓN 2015-2                                        |                                                           |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Niveles de desarrollo/competencia Relación Interpersonal con el paciente y la Familia en UCI | PREGUNTAS RESPONDIDAS                                     | PORCENTAJE TOTAL D ERESPUESTA |
| NIVEL AVANZADO                                                                               | Preguntas: 1-2-3-4-5-8-9-11-13-14-15-16-17-<br>Total : 13 | 76.47%                        |
| NIVEL INTERMEDIO                                                                             | Preguntas: 7-10-12<br>Total : 3                           | 17.64%                        |
| NIVEL BASICO                                                                                 | Pregunta : 6<br>Total : 1                                 | 5.88%                         |
| TOTALES                                                                                      | 17                                                        | 100                           |

Tabla 5. Porcentajes del Nivel de Dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI por Niveles.

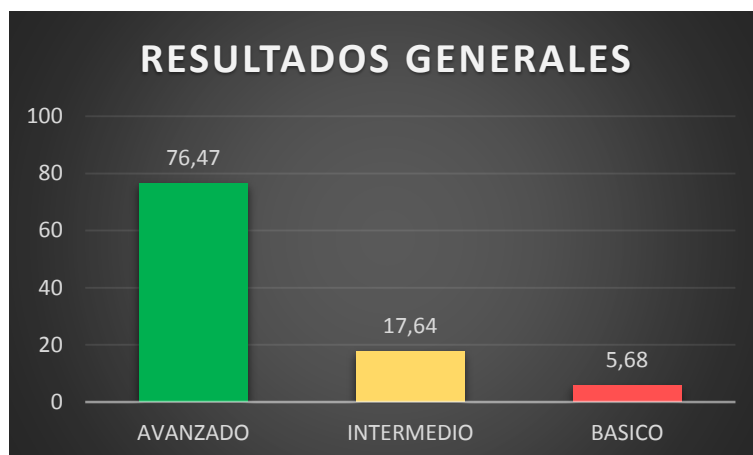


Grafico 19. Porcentajes del Nivel de Dominios o profundización de la competencia de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal en UCI.

En la tabla 5 y el grafico 19, se puede observar el porcentual más alto por cada uno de los niveles de desarrollo de las 17 preguntas del cuestionario **VHERI-UCI**. Se observa que el mayor porcentaje de los participantes respondieron en el nivel avanzado con 76.47 % del desarrollo de los atributos, el 17,64% para el nivel intermedio y el 5.68% del nivel básico dentro de los niveles de desarrollo de las habilidades de la enfermera para la relación interpersonal con un paciente en UCI y su familia.

## 5.2. Análisis de los Resultados

El análisis de la información se realizó según los resultados de la sistematización porcentual de cada una de las 17 preguntas del cuestionario, proceso por el cual las características relevantes del contenido serán analizadas a partir del significado de los

niveles de dominio o profundización de la competencia básica, intermedia y avanzada en la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y la familia en UCI.

El análisis de los datos obtenidos y descritos anteriormente se presentaran teniendo en cuenta dos aspectos: Niveles de desarrollo o profundización de las competencias y la caracterización de las preguntas del cuestionario a partir de categorías.

***Primer Enfoque de análisis: Niveles de dominio o profundización de las competencias relacionadas con las habilidades de la enfermera para la relación interpersonal.***

La medición del grado de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal con el paciente y la familia o el responsable del paciente hospitalizado en la UCI, identificada a partir de la aplicación del cuestionario " **VHERI-UCI** ", permitió definir los niveles de dominio o profundización de las competencias que tiene un grupo de 38 enfermeras que laboran en una UCI de una institución de salud ubicada en la ciudad de Bogotá, los siguientes hallazgos caracterizan esta relación interpersonal:

**Nivel Básico:** el cual hace referencia al poco desarrollo del atributo, limitado a situaciones puntuales, con una visión local y apoyada en criterios parciales o normalizados para entender su rol como enfermera, fue identificado en el menor número de respuesta (Tabla 5), con un porcentaje del 5.88%.

**Nivel intermedio:** se refiere al desarrollo del atributo que permite un ajuste aceptable en el desempeño, sus capacidades son moderadas y la visión de su rol como enfermera es

apenas suficiente, fue identificado con un porcentaje de 17.64% en las respuestas del grupo de enfermeras.

**Nivel Avanzado:** que significa el desarrollo muy satisfactorio del atributo, articula los saberes, los dominios se expresan en contexto, se anticipa a las circunstancias y tiene una visión integral del rol como enfermera, fue identificado con un alto puntaje 76.47% de las respuestas lo que significa que el grupo de enfermeras participantes en el estudio, tienen un buen dominio o competencia en las habilidades para establecer relación interpersonal con el paciente y la familia en la UCI.

En general se puede observar en cuanto a las respuestas de las preguntas que 13 de ellas se clasifican en el nivel avanzado de desarrollo de la competencia como una habilidad de la enfermera para establecer una relación interpersonal con el paciente crítico y su familia. 1 pregunta la número 6 se clasifico en el nivel básico del desarrollo de la habilidad, y las preguntas 7- 10 y 12, se clasificaron en el nivel intermedio.

De las 13 preguntas cuyas respuestas se clasifican en el nivel avanzado, solo 10 superan el 50% de los participantes, cuyo respaldo representa el comportamiento de calidad de los enfermeros de la Unidad de cuidados intensivos, de la institución elegida, ya que se encuentran en la construcción colectiva de un desarrollo satisfactorio del atributo, articulan los saberes, los dominios se expresan en contexto, se anticipan a las circunstancias y tienen una visión integral del rol como enfermera. Por otro lado aunque también ubicadas en el nivel avanzado 3 de ella no superan el 50 % de los participantes, ellas son la 1- 3- 5, respectivamente, correspondiendo a puntos clave objeto de atención

para el desarrollo de planes de mejora en la categoría información y cumplimiento de normas.

***Segundo Enfoque de análisis: Caracterización de las preguntas del cuestionario a partir de categorías.***

En el transcurso de la aplicación, el conocimiento y el análisis de la estructura del instrumento, se evidencio en el análisis profundo de las preguntas, que para una mejor comprensión se pueden hacer grupos de ellas enfocadas por categorías de análisis, ya que hubo relevancia en dos aspectos que se encuentran directamente relacionados con la comunicación, por tal motivo se diseñó un grupo de cuatro categorías, añadiendo a la comunicación eficaz y el trato digno, la categoría de información y cumplimiento de normas. Estas fueron estudiadas como elementos esenciales de la comunicación eficaz. Este proceso permitió compararlo y analizarlo con la evidencia bibliográfica disponible y así concretar un análisis preciso. (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.)

Las 17 preguntas del cuestionario fueron agrupadas en cuatro categorías: Comunicación, información, cumplimiento de las normas y trato digno (Tabla 6). Considerando que en la estructura de la pregunta algunos elementos reafirman el uso de la categoría dentro de su respuesta.

**Categoría de comunicación:**

Tabla 6. Relación Categoría/Pregunta/ Respuesta. Categoría Comunicación.

| Categoría    | Pregunta                                                                                                                                                               |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Comunicación | 7a. Es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque :<br>facilita el trabajo de enfermería y el equipo de salud                                |
|              | 7b. Es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque :<br>permite entender al paciente, familia o responsable                                   |
|              | 7c. Es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque :<br>facilita la comprensión de la situación del paciente, familia o responsable           |
|              | 9a. Ante el llamado del paciente, usted: estableció contacto visual, tacto y actitud positiva                                                                          |
|              | 9b. Ante el llamado del paciente, usted: tuvo acercamiento con disposición de ayuda                                                                                    |
|              | 9c. Ante el llamado del paciente, usted: respondió oportunamente                                                                                                       |
|              | 10b. Para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, usted : utiliza lenguaje claro y sencillo                 |
|              | 10c. Para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, usted : solicita que se explique con sus propias palabras |



| Categoría | Pregunta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>11c. Cuando fue necesario interceder por el paciente, su comportamiento fue :<br/>comunicar las necesidades del paciente al equipo de salud</p> <p>12a. Al actuar como enlace entre el paciente y la familia y el equipo de salud, usted : Se comunica con el personal de salud tratante para conocer y tomar decisiones para el cuidado, seguimiento y control</p> <p>12b. Al actuar como enlace entre el paciente y la familia y el equipo de salud, usted : Con frecuencia participa de las reuniones del equipo de salud para definir el plan de atención involucrando el paciente y la familia</p> <p>12c. Al actuar como enlace entre el paciente y la familia y el equipo de salud, usted : Se cerciora que el paciente, la familia, el equipo de salud y la institución tengan fluidez en la comunicación, abogando entre las distintas partes</p> <p>16a. Si el paciente por su condición clínica o tratamiento tiene dificultades para comunicarse, usted: : Utiliza diferentes estrategias comunicativas e interpreta las necesidades comunicativas del paciente</p> <p>16b. Si el paciente por su condición clínica o tratamiento tiene dificultades para comunicarse, usted: : Analiza e interpreta la comunicación verbal del paciente y hace partícipe al equipo de salud para comunicarse</p> <p>16c. Si el paciente por su condición clínica o tratamiento tiene dificultades para comunicarse, usted: : Anticipa sus necesidades y trata de interpretar su comunicación verbal</p> |

| Categoría | Pregunta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>13a. Frente a la situación compleja de su paciente, usted : Se comunica con el personal de salud tratante para conocer y tomar decisiones para el cuidado, seguimiento y control</p> <p>13b. Frente a la situación compleja de su paciente, usted : Con frecuencia participa de las reuniones del equipo de salud para definir el plan de atención involucrando el paciente y la familia</p> <p>13c. Frente a la situación compleja de su paciente, usted : Se cerciora que el paciente, la familia, el equipo de salud y la institución tengan fluidez en la comunicación, abogando entre las distintas partes</p> <p>14a. Durante la estancia del paciente en la UCI , usted: : Involucra a la familia en el cuidado y le da explicaciones claras acerca de la situación</p> <p>17a. Con un paciente con dificultades para comunicarse, es necesario: : Estar actualizándose en habilidades de comunicación no verbal y utilizar lo disponible en la UCI</p> <p>17b. Con un paciente con dificultades para comunicarse, es necesario: : Utilizar estrategias como cartillas, tableros, ojos, tacto e inducir la palabra al paciente</p> <p>17c. Con un paciente con dificultades para comunicarse, es necesario: : Utilizar lo disponible en las instituciones de salud</p> |

**Categoría de Información:**

Tabla 7. Relación Categoría/Pregunta/ Respuesta. Categoría información.

|             |                                                                                                                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Información | 1a. Cuando un paciente ingresa a la UCI, usted lo orienta a él y a su familia o responsable sobre : las normas, personas, equipos y servicios de la UCI                   |
|             | 1b. Cuando un paciente ingresa a la UCI, usted lo orienta a él y a su familia o responsable sobre : las normas y procedimientos establecidos por la institución           |
|             | 1c. Cuando un paciente ingresa a la UCI, usted lo orienta a él y a su familia o responsable sobre : los requerimientos o necesidades cuando lo solicitan                  |
|             | 2a. Durante la estadía en la UCI, usted le informa al paciente, a la familia o responsable sobre el estado de salud, según : reporte de historia clínica                  |
|             | 2b. Durante la estadía en la UCI, usted le informa al paciente, a la familia o responsable sobre el estado de salud, según : reporte del equipo de salud                  |
|             | 2c. Durante la estadía en la UCI, usted le informa al paciente, a la familia o responsable sobre el estado de salud, según : las necesidades del paciente y la familia    |
|             | 3a. Usted informa al paciente, familia o responsable sobre los cambios en el manejo clínico teniendo en cuenta : los protocolos establecidos por la institución           |
|             | 3b. Usted informa al paciente, familia o responsable sobre los cambios en el manejo clínico teniendo en cuenta : la evolución y resultados del tratamiento                |
|             | 3c. Usted informa al paciente, familia o responsable sobre los cambios en el manejo clínico teniendo en cuenta : la interacción con el equipo y la evolución del paciente |

|  |                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 8a. Recibir información de los familiares o responsables del paciente le permite :<br>dedicar más tiempo a la relación cuidado del paciente                  |
|  | 8b. Recibir información de los familiares o responsables del paciente le permite :<br>tomar decisiones para ajustar el plan de cuidado                       |
|  | 8c. Recibir información de los familiares o responsables del paciente le permite :<br>hacer seguimiento a la condición del paciente                          |
|  | 10a. Para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, usted : verifica que la información sea precisa |

### ***Categoría de cumplimiento de Normas:***

Tabla 8. Relación Categoría/Pregunta/ Respuesta. Categoría Cumplimiento a Normas.

|                        |                                                                                                                                                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cumplimiento de Normas | 5c. A pesar de las dificultades del sistema de salud y en la prestación de servicios en la UCI, usted : aplica las normas sobre deberes y derechos del paciente |
|                        | 11b. Cuando fue necesario interceder por el paciente, su comportamiento fue : tener en cuenta normas y procedimientos de la institución                         |
|                        | 6b. Cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque : hace parte del cuidado de enfermería                   |
|                        | 14b. Durante la estancia del paciente en la UCI , usted: : Hace cumplir los horarios de visita y los protocolos establecidos de cuidado                         |

|  |                                                                                                                                              |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 14c. Durante la estancia del paciente en la UCI , usted : Es flexible en cuanto al horario de visitas y se comunica con el equipo de trabajo |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ***Categoría de Trato Digno:***

Tabla 9. Relación Categoría/Pregunta/ Respuesta. Categoría Trato Digno.

|             |                                                                                                                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Trato digno | 4a. Usted garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable al : dedicar tiempo para comprender sus necesidades e involucrar a la familia en el cuidado del paciente  |
|             | 4b. Usted garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable al : involucrar al equipo de salud para el cuidado y dedicar tiempo en horas de visita                    |
|             | 4c. Usted garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable al : proteger la intimidad del paciente y la familia y hacer cumplir el horario de visitas                |
|             | 5a. A pesar de las dificultades del sistema de salud y en la prestación de servicios en la UCI, usted : promueve el trato digno del paciente, familia o responsable             |
|             | 5b. A pesar de las dificultades del sistema de salud y en la prestación de servicios en la UCI, usted : ofrece un trato amable y comprensivo al paciente, familia o responsable |
|             | 11a. Cuando fue necesario interceder por el paciente, su comportamiento fue : acceder a las peticiones de la familia en nombre del paciente                                     |
|             | 15a. Usted considera que la familia del paciente: : Es parte del equipo de salud de la UCI                                                                                      |

- |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>15b. Usted considera que la familia del paciente: : Si la involucra en la UCI se resta autonomía al equipo de salud</p> <p>15c. Usted considera que la familia del paciente: : Debe participar del cuidado para beneficio de todos</p> <p>6a. Cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque : genera satisfacción y bienestar</p> <p>6c. Cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque : crea un vínculo de confianza</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En la categoría de Comunicación se encuentran las preguntas 7 – 9 - 11 – 12 - 13- 16 y 17, de las cuales la 7 y la 12, se encuentran en el nivel intermedio del desarrollo de la habilidad, aspectos que orientan hacia el trabajo enfocado en la comunicación con el paciente crítico y su familia, para fortalecer la competencia de la enfermera en este atributo, que garanticen que la comunicación sea un elemento esencial en el establecimiento de la relación interpersonal. (Travelbee J., 1996)

En la categoría de información 1-2 - 3 - 8 -10, estas preguntas representan la información como elemento esencial en una relación interpersonal entre el enfermero y el paciente, aspecto de vital importancia porque se reconoce como uno de los pasos iniciales hacia la satisfacción del paciente y su familia, en donde se debe observa que la pregunta 10 está clasificada en el nivel intermedio.

En la categoría de cumplimiento a normas 5 – 6 - 11 – 14, claramente se observa el comportamiento de estas preguntas, sustentando un comportamiento de las enfermeras participantes, estrictamente orientado hacia el excelente cumplimiento de las normas ya que el atributo de ubica en lo más alto del desarrollo y la satisfacción.

Por último, en la categoría trato digno 4 – 5 – 6 - 11 – 15, se observa solo la pregunta 6 ubicada en el nivel básico, que representa, que el cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque hacen parte del cuidado de enfermería, pero no alcanza a traducir la importancia que tienen los compromiso como el indicador de un vínculo de confianza en la relación interpersonal de la enfermera.

***Relación de Categorías y preguntas del cuestionario VHERI-UCI***

| <b>Nueva Categoría</b>    | <b>Preguntas del cuestionario<br/>VHERI-UCI</b> | <b>Dominio /competencia<br/>cuestionario VHERI-UCI</b> |
|---------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1. Comunicación           | 7 – 9 - 11 – 12 - 13- 16 y 17                   | Nivel intermedio y avanzado                            |
| 2. Información            | 1-2 - 3 - 8 -10                                 | Nivel intermedio y avanzado                            |
| 3. Cumplimiento de normas | 5 – 6 - 11 – 14                                 | Nivel avanzado                                         |
| 4. Trato digno            | 4 – 5 – 6 - 11 – 15,                            | Nivel avanzado y básico                                |

### 5.3. Discusión

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el fin de aplicar el cuestionario de Valoración de Habilidades en la Relación Interpersonal con el Paciente y la Familia en UCI - VHERI-UCI, las preguntas fueron evaluadas a través de un sistema de clasificación de las tres opciones de respuesta según el nivel de desarrollo de la habilidad del participante y se generó una propuesta a las autoras del instrumento para conformar categorías de análisis que luego de la revisión teórica y la pertinencia de cada una de las preguntas en cuanto al alcance de la pregunta representa para el eje temático. Las categorías de análisis según las preguntas y su respaldo en el marco teórico, son: Comunicación, información, Cumplimiento de normas y trato digno.

El estudio relacionado con la interacción enfermera - paciente, realizado por Fosbinder (1994), citado por Gonzalez ( 2007), evidenció cuatro elementos de competencia interpersonal de la enfermera, en donde el paciente siente satisfacción. El primero consistió en “*trasladar*”, este momento es de satisfacción por la interacción evidenciada del paciente cuando la enfermera informa, explica e interacciona sobre los aspectos del tratamiento; el segundo, fue “*conocer*” que implica satisfacción en la interacción por parte del paciente, especialmente, cuando la enfermera comparte, tiene buen humor, y es amigable. El tercero, consistió en “*establecer la verdad*”, para que el paciente sienta que la enfermera prevé sus necesidades, le da seguimiento, disfruta su trabajo, y lo atiende prontamente y el cuarto, fue *proveer algo adicional donde* hay satisfacción por parte del paciente cuando la enfermera se comporta como un amigo o amiga. (Fosbinder, 1994)



Es evidente que el estudio demuestra que la interacción entre la enfermera y el paciente influye, significativamente, en la satisfacción del paciente. En síntesis, es importante indicar que las relaciones interpersonales, son un proceso interactivo, en donde la enfermera como profesional de salud debe asumir su responsabilidad, y proporcionar el cuidado de relación interpersonal con una actitud reflexiva, con una integración de creencias y valores, respeto, y sentimientos, como una prioridad en su práctica. Lo anterior es la base comprobada que permite elegir las categorías de análisis, cuyos elementos representan habilidades de la enfermera indispensables para poder establecer una relación interpersonal con el paciente crítico y su familia. (King I. , 1990) (Travelbee J., 1996)

Definir cuáles son las características de algunas habilidades de la enfermera para establecer una relación interpersonal con una persona en situación crítica de salud y su familia, es el derrotero, que se planteó para estudiar este fenómeno de interés, en definitiva esa interacción dinámica entre la enfermera, la persona en estado crítico y su familia, para intercambiar información es determinante para concretar una relación interpersonal, vislumbra el verdadero sentido en la práctica del Cuidado a través de una relación interpersonal.

La persona que utiliza la comunicación eficaz es capaz de expresar sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando los de los demás. Cuando hace esto, facilita que los otros se expresen libremente y lo hace utilizando de la forma más adecuada posible los componentes conductuales de la comunicación. Sin lugar a duda la forma de expresarse se adapta al contexto donde se desarrolla la comunicación, lo que contribuye a facilitar que se resuelvan los problemas inmediatos que se puedan presentar

en el proceso de comunicación, y se minimiza el riesgo de que en futuros intercambios puedan aparecer problemas. Así pues, se puede decir que el estilo asertivo consiste en ser capaz de comunicarse en cada ocasión de la mejor forma posible. (Travelbee J., 1996)

El uso de este estilo de comunicación hace que la persona resuelva habitualmente los problemas que se encuentra en sus relaciones sociales, lo que le genera satisfacción y favorece el que se sienta a gusto con los demás y consigo mismo, incrementándose por este motivo su autoestima personal. En sus relaciones interpersonales, se siente relajada y con control, lo cual facilita la comunicación y, por tanto, le ayuda crear oportunidades a nivel personal y profesional (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

De igual manera es indispensable todo lo relacionado con el establecimiento de relaciones interpersonales, en la cual la enfermera respeta la dignidad de la persona, sus valores, ofrece un trato afectivo, de solidaridad, aceptación, empatía, comprensión de sentimientos y emociones de la persona en estado crítico y su familia (Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. , 2013.).

Medir las habilidades de la enfermera, aquellas conductas específicas encaminadas a mantener un estilo de comunicación predominantemente asertivo en la interacción con los demás y orientada hacia un intercambio satisfactorio entre ella, la persona en estado crítico y su familia, es completamente indispensable para fortalecer las competencias de

la enfermera en la UCI, porque influye directamente en la calidad de la atención y la percepción del cuidado de enfermería. Travelbee (1996), asegura que en esta habilidad la enfermera encuentra el camino para el desarrollo de intervenciones sobre las respuestas humanas del paciente y su familia en UCI.

Hay muchos esfuerzos en la búsqueda incansable por sustentar el desarrollo profesional con un progreso disciplinar donde no se pierda la relación con el contexto sin olvidar la relación directa que debe haber con la persona a cuidar. El estudio de este fenómeno retroalimenta la teoría al relacionarse con la práctica, conduce a una práctica creativa e influye directamente sobre el comportamiento de las enfermeras. (Villalobos, D. M. M., 1997)

En consecuencia, el contexto de la UCI como un entorno, la persona con una situación crítica, la enfermera con sus habilidades y el Cuidado de los pacientes críticos ese ambiente, son los protagonistas del desarrollo del fenómeno y su comportamiento, en la búsqueda de herramientas para mejorar la práctica y la percepción del cuidado intensivo. Newman (2008), dice que la actualidad propone un cambio, hacia un concepto unitario sobre salud, en donde la patología es importante pero no está separada, ni es dominante junto con el reconocimiento de la conformación de un patrón como el proceso para identificar el todo, plantea, que germine **la relación** como el núcleo central y unificador de la disciplina.

Es contundente el resultado del análisis y se retoma en esta discusión, ya que tan solo 3 de las 17 preguntas se clasifican 1 en el nivel básico y tres en el nivel intermedio, lo que

quiere decir que 14 de las preguntas se ubica en el nivel avanzado, traducido a los soportes teóricos de este y otros estudios, el nivel avanzado es un desarrollo muy satisfactorio del atributo, porque articula los saberes, los dominios se expresan en contexto, se anticipa a las circunstancias y tiene una visión integral del rol como enfermera.

Según lo anterior, si se quiere fortalecer las habilidades de la enfermera para establecer una relación interpersonal con el paciente crítico y su familia, deben priorizarse intervenciones dirigidas a mejorar el trato digno en la unidad de cuidados intensivos en particular accediendo a las opiniones de los familiares e involucrándolos en las decisiones de manejo del paciente, que aunque se demuestra que las habilidades de los participantes se ubican en el nivel de desarrollo avanzado, es justo y recomendable alcanzar la meta máxima de cumplimiento en habilidades relacionadas con el trato digno del paciente en UCI. En general el panorama de las respuestas de ubicadas en nivel básico e intermedio.

La pregunta 6 en el nivel básico, que corresponde al cumplimiento de los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable, es importante porque hace parte del Cuidado de Enfermería, de acuerdo, pero no se interpreta aún más allá de la actividad, y no como el sustento o la realización de una genuina relación interpersonal.

La pregunta 7, afirma que es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque permite a la enfermera identificar necesidades del paciente, familia o

responsable, sin embargo el nivel alto significa más allá de la identificación de necesidades hacia la comprensión de la situación general del proceso del paciente y su familia.

En cuanto a la pregunta 10, que se ubica en el nivel intermedio, es directamente responsables en la categoría de comunicación, la cual dice, que para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, la enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo, pero no basta esto según los afines de la relación interpersonal sino que es necesario trascender hasta la evaluación en la comprensión de los hechos por parte del paciente crítico o su familia.


Y por último, en la pregunta 12, también de la categoría de comunicación que dice que al actuar como enlace entre el paciente y la familia y el equipo de salud, la enfermera con frecuencia participa de las reuniones del equipo de salud para definir el plan de atención involucrando al paciente y la familia, está bien, pero el ideal planteado para una excelente relación interpersonal tiene como objetivo el representar al paciente y su familia en todo momento.


En la discusión sobre el comportamiento en general del resto de las preguntas de forma global se claro evidencia que son solo 9 de las 13 que se ubican en el nivel avanzado, las que superan el 50%, del total de los participantes, lo que indica que hay una clara tendencia de restar importancia sobre los elementos esenciales de la comunicación, el trato digno, y la reafirmación del ser humano en la tarea de suplir las necesidades, a

través de una relación interpersonal genuina y la existencia de la enfermera a través de la presencia en una relación de Cuidado.

## 6. Conclusiones y Recomendaciones

### 6.1. Conclusiones





 Las enfermeras de la institución participantes en el estudio tienen un nivel de dominio o competencia avanzado en la relación interpersonal con el paciente y la familia en UCI, lo que significa tener un desarrollo muy satisfactorio del atributo, articula los saberes, los dominios se expresan en contexto, se anticipa a las circunstancias y tiene una visión integral del rol como enfermera.

 Que el nivel de dominio o competencia intermedio , que significa tener un desarrollo muy satisfactorio del atributo de relación interpersonal con el paciente y la familia en UCI , caracterizado por la articulación de los saberes, la expresión de los dominios en contexto, la anticipación a las circunstancias y la visión integral del rol como enfermera, obtuvo un porcentaje bajo el 17.64% de las enfermeras participantes del estudio , considerándose este un resultado muy significativo .

📌 Que el nivel de dominio o competencia básico, que significa tener poco desarrollo del atributo, limitado a situaciones puntuales, con una visión local y apoyada en criterios parciales o normalizados para entender su rol como enfermera, obtuvo el porcentaje más bajo en las respuestas 5.88%, aspecto muy significativo que define que la relación interpersonal juega un papel preponderante en el modelo de atención de la UCI en la institución elegida.





📌 La institución elegida, evidencia una práctica de enfermería, con sus profesionales de cuidado intensivo, de gran avance en el cumplimiento de los más grandes anhelos disciplinares y profesionales, porque basan su práctica en el cuidado interpersonal como una corriente que sustenta el trato digno y la comunicación con el paciente y su familia.

📌 La conclusión más relevante del presente estudio está relacionada con la evidencia que argumenta que una relación interpersonal entre la enfermera en UCI con el paciente y su familia, requiere de habilidades relacionadas con comunicación eficaz y trato digno. Estos elementos son esenciales y son el punto de partida de cualquier relación, en ellos radica el éxito de la conformación del establecimiento de relación, fomentando el primer momento del cuidado humano de enfermería, de igual manera en cuanto a la comunicación eficaz en la UCI, la información y el cumplimiento de normas, se convierte en una herramienta y una responsabilidad del profesional de enfermería que en muchas ocasiones es utilizada para interactuar con el paciente y su familia.

-  Mejorar las habilidades de la enfermera para establecer una relación interpersonal con el paciente crítico y su familia, debe priorizarse como una intervención desde los planes de mejoramiento en las unidades de Cuidado Intensivo, para aumentar el porcentaje en el cumplimiento de habilidades que aporten al fortalecimiento de la comunicación y el trato digno que aún no supera el 50%, en algunas preguntas.
  
-  A pesar de que se evidencia el trato digno como una fortaleza en el proceso de atención de enfermería en la UCI, faltan intervenciones dirigidas a mejorar el trato digno, concentrando gran parte de los esfuerzos en el trabajo con la familia, en particular accediendo a las opiniones de los familiares e involucrándolos en las decisiones de manejo del paciente.
  
-  Las características de la comunicación de la enfermera con la persona en situación crítica y su familia en UCI, son diversas, en ellas se evidencia el uso de la información y el cumplimiento de las normas, como eje esencial del quehacer diario de la enfermera, y en el esto radica el objetivo de los primeros encuentros con la persona y su familia, sin embargo un gran porcentaje, casi el 50% de las participantes supera, lo esencial en la práctica de enfermería institucional y logra avanzar en el descubriendo de necesidades del paciente y la familia para la construcción de planes de cuidado individualizados y de alta calidad, ya que responden a la reafirmación de la dignidad humana.
  
-  Con respecto a las características del trato digno, se evidencia que la mayor parte de las enfermeras, superando el 76%, en algunos aspectos, incluye en la proyección de



sus intervenciones el trato digno de sus pacientes y su familia, sin embargo, a pesar de que lo hacen, no lo reconocen como una labor primordial, en la cual se convierten en líderes y defensores de las necesidades de los pacientes y sus familias.

-  Las necesidades del paciente y la familia se convierten en el insumo para la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos, de estas surgen los planes de intervención que las enfermeras utilizan cuando brindan el Cuidado de Enfermería.
-  Describir habilidades de relación interpersonal en la enfermera de cuidado intensivo, facilita el desarrollo de la consciencia del cuidado presente en la práctica, en la enseñanza, en la teorización y en la investigación, pieza clave como actor principal, en la atención del ser humano holístico, único y complejo que se enfrenta a una situación especial dentro del proceso salud enfermedad.
-  El comportamiento de las enfermeras específicamente sobre la comunicación eficaz y el trato digno con el paciente en situación crítica y su familia, influye directamente en la calidad de la atención y la percepción de las personas sobre el cuidado de enfermería.
-  La relación interpersonal es parte esencial del Cuidado de Enfermería, porque mantiene la reafirmación de la integridad del ser humano y del proceso de cuidar como significativo y humanitario, evidenciado por el porcentaje de respuestas en el cuestionario, que define a los participantes como seguidores de los elementos esenciales de la comunicación y el trato digno.

- 👉 La información es un elemento fundamental de la comunicación, no puede seguir siendo percibida como escasa, sometida a normas y horarios estrictos, hay que fortalecer las habilidades para que la enfermera sea capaz de utilizarla durante el cuidado de enfermería. La enfermera debe contribuir para que la información sea flexible, completa y satisfactoria, ya que la persona en situación crítica de salud y su familia, lleva a la enfermera a pensar y replantear su quehacer diario en busca de alternativas contundentes para mejorar la calidad de la atención y los servicios.
- 👉 La enfermería debe visualizar nuevos caminos y asumir actitudes diferentes frente al cuidado y las personas, o sea, un *cuidado humano* con sensibilidad, empatía y satisfacción, a través de una verdadera relación interpersonal.
- 👉 La actualidad requiere que se trabaje en las habilidades que tiene la enfermera para establecer una relación con el otro, aspectos que enriquecen la dimensión del cuidado en la UCI, al revisar los procesos que intervienen en la relación de cuidado, es indispensable que la enfermera cuente con habilidades para poder establecer esa relación enriquecedora y única, a través de la cual se expresa la forma y permite que el cuidado se exprese como máxima entidad y objetivo de la enfermería. En esa **relación interpersonal** que la enfermera establece con esa persona en situación crítica y su familia, el punto de partida que accede a ese encuentro, es la comunicación.
- 👉 La comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar los significados de esa experiencia. En la comunicación, los

pacientes transmiten sus necesidades de cuidado y ejercen influencias sobre los enfermeros.

👤 La aplicación del cuestionario ***Habilidades de la Enfermera para la relación interpersonal VHERI- UCI***, permitió abordar el fenómeno y concretar los avances, así como el vislumbrar nuevas rutas para investigaciones futuras.


👤 Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar el trato digno en la unidad de cuidados intensivos accediendo a las opiniones de los familiares e involucrándolos en las decisiones de manejo del paciente. De la misma manera se debe trabajar en la implementación de mecanismos para mejorar las habilidades de las enfermeras en la atención de los pacientes en la UCI.


## 6.2. Recomendaciones

En General:


👤 En las Unidades de Cuidado intensivo se deben buscar estrategias, para fortalecer las habilidades de relación interpersonal de sus enfermeras, para garantizar el establecimiento de una relación de cuidado de enfermería, que se traduzca en bienestar del paciente y su familia y en el mejoramiento de la percepción de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.

#### A la Academia:

 Surge la necesidad de hacer más hincapié en la adquisición de competencias profesionales en comunicación eficaz y trato digno durante el proceso de formación de los estudiantes de pregrado y postgrado, sin importar el área de conocimiento de la enfermería abarcando el componente práctico y teórico. La adquisición de la competencia comunicativa durante el proceso de formación básica del profesional de enfermería y profundizarlo en la formación posgraduada con el propósito de garantizar una práctica humanizada no solo en las unidades de cuidados intensivos si no en todos los escenarios donde se brinda el cuidado.

 Fortalecer los programas de Maestría, en cuanto cobertura para los profesionales y a permanencia, porque ellos orientan al profesional y amplía su visión acerca de la disciplina profesional.

#### A la Disciplina:

 Es necesario validar de forma sistemática, herramientas que permitan medir el grado de habilidades que tienen las enfermeras en cuanto a la comunicación eficaz y el trato digno, con el paciente en la UCI, que se convierte definitivamente en una de las principales alternativas para la construcción de una relación

interpersonal idónea, núcleo unificador de la disciplina por el cual se experimenta de forma concreta el cuidado de enfermería.

A la Profesión:

👉 Enfermería ha tomado el liderazgo en la elaboración del cuidado centrado en **la relación**. Debe proponer llamar la atención sobre una cultura del cuidado, de respeto por la relación y optimismo para lograr una vida más equilibrada y significativa

A la Institución:

👉 La comunicación debe ser la base para que el enfermero conozca a los pacientes y obtenga de ellos la información necesaria acerca de sus necesidades, respuestas y sentimientos para tomar decisiones respecto a las estrategias de comunicación o de intervención requerida. Identificar las necesidades es el primer paso en el cuidado de la persona.

## Limitaciones del Estudio

Los hallazgos del estudio están limitados a una sola institución elegida, pero que sirve de base para ampliar el estudio a una población más grande, con características institucionales diferentes, que demostraría si existe o no diferencia en la práctica

profesional de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo, con relación al cuidado interpersonal.

Para finalizar por ultimo a pesar de la corta vida del instrumento, se intentó aportar para el crecimiento y el fortalecimiento de él como una herramienta útil para la enfermería académica asistencia, que busca soluciones a los problemas cotidianos de la práctica.

## A. Anexo: Instrumento Original

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS EN SITUACIONES AGUDAS Y CRÍTICAS DE SALUD Y SU FAMILIA, USUARIAS DE LA RED DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, SEDE BOGOTÁ

### INSTRUMENTO VALORACIÓN DE HABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA EN UCI

VHERI-UCI

Este instrumento pretende medir el grado de habilidades de la enfermera en la relación interpersonal con el paciente y la familia o el responsable del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo—UCI. Las preguntas cuentan con tres opciones de respuesta que estiman el nivel de desarrollo donde se ubica la habilidad o atributo de la relación interpersonal. En este sentido, es importante aclarar que no hay opciones de respuesta incorrectas.

Fecha de diligenciamiento Año     Mes   Día   Código interno

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Cuando un paciente ingresa a la UCI, usted lo orienta a él y a su familia o responsable:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="radio"/> A. sobre las normas, personas, equipos y servicios de la UCI<br><input type="radio"/> B. sobre las normas y procedimientos establecidos por la institución<br><input type="radio"/> C. sobre los requerimientos o necesidades cuando lo solicitan                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. Durante la estadía en la UCI, usted le informa al paciente, a la familia o responsable sobre el estado de salud, según:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="radio"/> A. reporte de historia clínica<br><input type="radio"/> B. reporte del equipo de salud<br><input type="radio"/> C. las necesidades del paciente y la familia                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3. Usted informa al paciente, familia o responsable sobre los cambios en el manejo clínico teniendo en cuenta:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="radio"/> A. los protocolos establecidos por la institución<br><input type="radio"/> B. la evolución y resultados del tratamiento<br><input type="radio"/> C. la interacción con el equipo y la evolución del paciente                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. Usted garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable al:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="radio"/> A. identificar a las personas por su nombre, dedicar tiempo para comprender sus necesidades e involucrar a la familia en el cuidado del paciente<br><input type="radio"/> B. identificar a las personas por su nombre, involucrar al equipo de salud para el cuidado y dedicar tiempo en horas de visita<br><input type="radio"/> C. identificar a las personas por su nombre, proteger la intimidad del paciente y la familia, y hacer cumplir el horario de visitas |
| 5. A pesar de las dificultades del sistema de salud y en la prestación de servicios en la UCI, usted:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="radio"/> A. promueve el trato digno del paciente, familia o responsable<br><input type="radio"/> B. ofrece un trato amable y comprensivo al paciente, familia o responsable<br><input type="radio"/> C. aplica las normas sobre deberes y derechos del paciente                                                                                                                                                                                                                |
| 6. Cumplir con los compromisos adquiridos con el paciente, familia o responsable es importante porque:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="radio"/> A. genera satisfacción y bienestar<br><input type="radio"/> B. hace parte del cuidado de enfermería<br><input type="radio"/> C. crea un vínculo de confianza                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7. Es importante desarrollar habilidades de comunicación en la UCI, porque:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="radio"/> A. facilita el trabajo de enfermería y el equipo de salud<br><input type="radio"/> B. permite identificar necesidades del paciente, familia o responsable<br><input type="radio"/> C. facilita la comprensión de la situación del paciente, familia o responsable                                                                                                                                                                                                     |
| 8. Recibir información de los familiares o responsables del paciente le permite:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="radio"/> A. dedicar más tiempo a la relación de cuidado con el paciente<br><input type="radio"/> B. tomar decisiones para ajustar el plan de cuidado<br><input type="radio"/> C. hacer seguimiento a la condición del paciente                                                                                                                                                                                                                                                 |

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS EN SITUACIONES AGUDAS Y CRÍTICAS DE SALUD Y SU FAMILIA, USUARIAS DE LA RED DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, SEDE BOGOTÁ

**INSTRUMENTO VALORACIÓN DE HABILIDADES DE LA ENFERMERA  
EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA EN UCI**

**VHERI-UCI**

... Viene página anterior

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>9. Ante el llamado del paciente, usted:</p> <p><input type="radio"/> A. estableció contacto visual y respuesta con actitud positiva</p> <p><input type="radio"/> B. tuvo acercamiento con disposición de ayuda</p> <p><input type="radio"/> C. respondió oportunamente</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>10. Para tener seguridad de que la información ofrecida al paciente, familia o responsable fue comprendida, usted:</p> <p><input type="radio"/> A. verifica que la información sea precisa</p> <p><input type="radio"/> B. utiliza lenguaje claro y sencillo</p> <p><input type="radio"/> C. solicita que se explique con sus propias palabras</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>11. Cuando fue necesario interceder por el paciente, su comportamiento fue:</p> <p><input type="radio"/> A. acceder a las peticiones de la familia en nombre del paciente</p> <p><input type="radio"/> B. tener en cuenta normas y procedimientos de la institución</p> <p><input type="radio"/> C. comunicar las necesidades del paciente al equipo de salud</p>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>12. Al actuar como enlace entre el paciente, la familia y el equipo de salud, usted:</p> <p><input type="radio"/> A. se comunica con el personal de salud tratante para conocer y tomar decisiones para el cuidado, seguimiento y control</p> <p><input type="radio"/> B. con frecuencia participa de las reuniones del equipo de salud para definir el plan de atención involucrando al paciente y la familia</p> <p><input type="radio"/> C. se cerciora que el paciente, la familia, el equipo de salud y la institución tengan fluidez en la comunicación, abogando entre las distintas partes</p> |
| <p>13. Frente a la situación compleja de su paciente, usted:</p> <p><input type="radio"/> A. se comunica con el equipo de salud e informa a su personal a cargo sobre el manejo integral del paciente</p> <p><input type="radio"/> B. interpreta la situación y aplica los protocolos de manejo</p> <p><input type="radio"/> C. aplica los protocolos establecidos por la institución</p>                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>14. Durante la estancia del paciente en la UCI, usted:</p> <p><input type="radio"/> A. involucra a la familia en el cuidado y le da explicaciones claras acerca de la situación</p> <p><input type="radio"/> B. hace cumplir los horarios de visita y los protocolos establecidos de cuidado</p> <p><input type="radio"/> C. es flexible en cuanto al horario de visitas y se comunica con el equipo de trabajo</p>                                                                                                                                                                                    |
| <p>15. Usted considera que la familia del paciente:</p> <p><input type="radio"/> A. es parte del equipo de salud de la UCI</p> <p><input type="radio"/> B. si la involucra en la UCI se resta autonomía al equipo de salud</p> <p><input type="radio"/> C. debe participar del cuidado para beneficio de todos</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>16. Si el paciente por su condición clínica o tratamiento tiene dificultad para comunicarse, usted:</p> <p><input type="radio"/> A. utiliza diferentes estrategias comunicativas e interpreta las necesidades comunicativas del paciente</p> <p><input type="radio"/> B. analiza e interpreta la comunicación verbal del paciente y hace partícipe al equipo de salud para comunicarse</p> <p><input type="radio"/> C. anticipa sus necesidades y trata de interpretar su comunicación verbal</p>                                                                                                      |
| <p>17. Con un paciente con dificultades para comunicarse, es necesario:</p> <p><input type="radio"/> A. estar actualizándose en habilidades de comunicación no verbal y utilizar lo disponible en la UCI</p> <p><input type="radio"/> B. utilizar estrategias como cartillas, tableros, ojos, tacto e inducir la palabra al paciente</p> <p><input type="radio"/> C. utilizar lo disponible en las instituciones de salud</p>                                                                                                                                                                             |

**AUTORES:** Soto Virginia, Guáqueta Sandra, Parrado Yaneth, Sáenz Ximena, Amaya Pilar, Parra Myriam, Caro Clara, Triana Martha



## **B. Anexo: Cronograma**



### **CRONOGRAMA DEL PROYETO DE TRABAJO FINAL DE MAESTRIA**

**HABILIDADES DE LA ENFERMERA EN UCI, PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN INTERPERSONAL CON LA PERSONA EN SITUACION  
CRÍTICA Y SU FAMILIA.**

**2013**

#### **ACTIVIDAD**

**ENE FEB MAR ABR MAYO JUNIO JULIO AGO SEP OCT NOV**

PROPUESTA INICIAL DE  
MAESTRIA

REVISION BIBLIOGRAFICA

ESTADO DEL ARTE

FORMULACION DEL PROBLEMA

DISEÑO DE MARCO  
REFERENCIAL

**2014**

MARCO DE DISEÑO

PROPUESTA DE PROYECTO DE  
INVESTIGACION

|                                                                 |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|
| PRESENTACION COMITÉ DE ETICA.                                   |  |  |  |
| PROCESO DE APORBACION DEL PROYECTO ANTE EL COMITÉ DE ETICA U.N. |  |  |  |
| PRESENTACION COMITÉ DE ETICA INSITUCIONAL                       |  |  |  |
| AJUSTES DEL PROYECTO SEGÚN LOS CONCEPTOS                        |  |  |  |
| <b>2015</b>                                                     |  |  |  |
| PRESENTACION COMITÉ DE ETICA INSITUCIONAL                       |  |  |  |
| AJUSTES DEL PROYECTO SEGÚN LOS CONCEPTOS                        |  |  |  |
| RECOLECCIONDE LA INFORMACION                                    |  |  |  |
| APLICACION DE INSTRUMENTO                                       |  |  |  |

PROCESO DE ANALISIS

ELABORACION DE RESULTADOS

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

SOLICITUD AVAL FINAL DEL

TUTOR

SOCIALIZACION E INFORME

FINAL

SOCIALIZACION INSTITUCIONES



## **C. Anexo: Presupuesto**

| PRESUPUESTO PROYECTO DE INVESTIGACION                                         |                 |                |             |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|
| DETALLE                                                                       | Valor Unidad \$ | Valor total \$ | TOTAL en \$ |
| Diseño y Planeación del Proyecto de Investigación.                            | 100.000 X 1     | 100.000        | 100.000     |
| Asesoría Académica Semestral 240 horas                                        | 45.000 X 1HR    | 5.400.000      | 5.400.000   |
| **Asesorías incluidas en el periodo académico dentro del programa de Maestría | 120             |                |             |
| Recolección de la Información                                                 | 120.000 X 1     | 120.000        | 120.000     |
| Análisis y tabulación de Datos                                                | 50.000 X 1      | 50.000         | 50.000      |
| Papelería                                                                     | 100.000 X 1     | 100.000        | 100.000     |
| Sistematización e impresiones                                                 | 150.000 X 1     | 150.000        | 150.000     |
| Transporte                                                                    | 100.000 X 1     | 100.000        | 100.000     |
| Diseño e impresión Final                                                      | 80.000 X 1      | 80.000         | 80.000      |
| TOTAL                                                                         |                 | 6.100.000      | 6.100.000   |



## Referencias Bibliográficas

- Cortina, A. . (1992). *Ética Comunicativa. En: Concepciones de la Ética.* . Madrid. : Editorial Trotta. .
- Acuerdo 035. (2003) Consejo Académico de la Universidad Nacional de Colombia, en el cual se reglamenta la propiedad intelectual de la Universidad. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- Alasad, Ahmad, M. . (2004). Communication with critically ill patients. . *Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing* , 50(4), 356–362.
- Balanza G. . (1997). El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. *Revista Iberoamericana de Investigación.* , (1): 65. .
- Barbosa, L.P. Azevedo do Santos, S.M. . (2006). Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería.* , 15.54.
- Bausela, E. H. . (2005). SPSS: UN INSTRUMENTO DE ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS. *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales* , Vol. 2 (4), 62-69.
- Benner, P. (1984. Traducido por R.A.A. 1987. p. 77). *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional.* España: Hurpe S.A. .
- Ceballos, V.P:A. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el Cuidado Humanizado. . *Revista Ciencia y Enfermería* , XVI (1): 31-35.
- Chinn, P., Jacobs. M. (1987). *Theory and Nursing.* Sant Louis: Mosby.
- Cristiane, K. N. Lorenzini, A. E. (2009). Comprender las Dimensiones de los Cuidados intensivos: La teoría del Cuidado Transpersonal y Complejo. *Revista Latino-am Enfermagem.* , I; 17(2).
- Daniel, W. (2007). Estimación. Bioestadística Base para el análisis de las ciencias de la Salud. Mx: LIMU.
- Donabedian A. (1980). *The definition of quality and aproaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring.* . Michigan. : Health Administration Press. Ann Arbor.
- Donna, F. (1994). Perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal Advanced Nursing*,, p. 1085 - 1093.
- Donna., F. (1994). Perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal Advanced Nursing, U.S.A.*, p. 1085 - 1093.

- Equipo Comité de Ética. (2008). *Recomendaciones Éticas para las Investigaciones en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia*. . Bogota: Centro de Extensión e Investigación. .
- Finke, F.H. Light, J. Kitko, L. . ((2008). ). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*. , 17,.
- Godfrey, B. Connie Parten, C. Buckner, E.B. . (2006). (2006). Identification of Special Care Needs The Comparison of the Cardiothoracic Intensive Care Unit Patient and Nurse. . *Dimens Critical Care Nurse*, ;25 (6):275/282.
- Gonzalez Ortega, Y. (2007). *Cuidado de Relacion Interpersonal que proporcionan las enfermeras segun su experiencia practica en dos insituciones de III nivel de atencion de la Ciudad de Panama*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- Google Inc. (01 de 05 de 2015). *Google Forms*. Obtenido de [http://www.google.com/intl/es\\_co/forms/about/](http://www.google.com/intl/es_co/forms/about/)
- Guaqueta S.R. Parrado Y.M. Parra M.V. Sáenz X. M. Amaya P.R. Caro C.V. Triana M.C. (2014). *Presentación de Resultados, Informe Publico del Grupo de Investigación. Agosto de 2014. Grupo Alianza urgencias y cuidado crítico, Cuidado y práctica y Salud familiar, "PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO Y LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS EN* . Bogota: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermeria.
- Gutiérrez, B.J.J., Alvaríño, B. A.M., Luque, M., Ramírez, P. M.A. . (2008). Experiencias, Percepciones y Necesidades en la UCI. Revisión Sistemática de Estudios Cualitativos. . *Revista Enfermería Global*., 12, 15-27.
- Hair, J. R. Anderson, R. Tatham, W. Black. ((1998)). *Multivariate Data Analysis*,. London: 5th edn. Prentice Hall International.
- Happ, M.B. Garrett K. Di Virgilio, D. Thomas, MPH. Tate, J. George, E. Houze, M. Radtke, J. Sereika, S. ((2011).). Nurse – Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. *American Association of Critical-Care Nurses*, 10.4037/ajcc2011433.
- IBM. (01 de 05 de 2015). *IMB Software SPSS*. Obtenido de <http://www-01.ibm.com/software/co/analytics/spss/>

- King, I. (1990). Relación de Ayuda en los cuidados enfermeros. *Rol de Enfermería*. , N° 190, Junio- p. 67 - 70.
- King, I. (2007 ). *Theoretical basis for nursing*. 2nd edition. U.S.A. : Lippincott Williams & Wilkins. .
- (2012). *Ley 1581. Decreto reglamentario 1377Protección de Datos Personales, en el territorio Colombiano*. Bogota.: Diario Oficial.
- (2004). *Ley 911*. No. 45.693.: Diario Oficial .
- Madjar I. . (2000 ). Infligir y manejar el dolor. Un desafío para enfermería. . *Revista Investigación y Educación en Enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería*. , 1. (2)34. .
- Marriner A.T., Alligood.M. R. (2006). *Modelos y Teorías de Enfermería*. . Ed. Elsevier - Mosby.
- Microsoft Office. (01 de 05 de 2014). *Microsoft Office/ Excel*. Obtenido de <http://www.microsoftstore.com/>
- Navarro, A.J.M. . (2012). Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. . *Enfermería Global*. , 26, 269-285.
- Newman, M. Marlaine, C. S. Dexheimer M. P. Jones, D. (2008). The Focus of the Discipline Revisited. *Advances in nursing Science. Traducción al español por Edilma de Reales*,, 1-10.
- Ortega E., Ramos X., Mateus J. ((2002).). *Relación de la teoría del cuidado con la práctica del cuidado de enfermería*. Bogota: Universidad Nacional, Facultad de Enfermería.
- Parra, V.M. (2008). *Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs. Enfermería Cardio Vascular*. . Bogota: Capítulo de Enfermería. Sociedad Colombiana de Cardiología.
- Parra, V.M. Guaqueta, S.R., Triana, M.C. . (2013.). *Perspectivas del Cuidado de Enfermería en UCI: Una visión desde el modelo de Cuidado HANC*. Bogota: Unibiblos.
- Pérez, F. M.C. Najarro, I. F. R. Dulce, G. M. A. Gallardo, J. N. Fernández, F. A. (2010). La comunicación con el paciente y la familia: una competencia de enfermería. *Revista Páginas enferurg.com*, I, 03. 16-20. *Revista Páginas enferurg.com*, (I) 03. 16-20.

- Polit, D. F. (2000)). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos*. . México D.F. : 6a ed. McGraw-Hill Interamericana;.
- Roberto Hernandez Sampiere. (s.f.). Metodología de la Investigación .
- Rojas, J. D. (2010). (2010). Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. . *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. , (II). 28-33.
- Salazar, A.M., Martínez, A. . (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. . *Revista Avances en Enfermería*. , 26(2).
- Sampiere, R. H. (1997). Metodología de la Investigación. Mexico.
- Sánchez, R., Echeverry, J. . (2004). Validación de Escalas de Medición en Salud. . *Revista Salud pública*, 6 (3): 302-318. .
- Soto, L. V. (2014). *Informe Programa de Fortalecimiento del Cuidado y la Práctica de Enfermería para personas en Situaciones Agudas y Críticas de Salud y su Familia, usuarias de la red de hospitales universitarios de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá*. . Bogota: Universidad Nacional de Colombia .
- Travelbee J. (1996). Interpersonal Aspects of Nursing. Philadelphia: Davis Company.. Citado por: Beltrán, S.Ó.A. (2008). *Revista Aquichán*. , (I). 8-11.
- Urra M.E., Jana A.A. García V.M. (2011). Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. . *Revista Ciencia y Enfermería*., 17, .3.
- Van-der, H.R.C.J. Quiles, M.Y. Quiles, S.M.J. ((2006). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Valencia - España.: Generalitat Valenciana. .
- Vázquez, M.C., Eseverri, M.C.A. . (2010). El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson.españa. . *Clínica Universitaria de Navarra, Universidad de Navarra*., V. 21. N. 04. .
- Villalobos, D. M. M. (1994). *Ponencia II Congreso Actualización en Enfermería. B*. Bogota: Revista Avances en Enfermería. Unibiblos. .
- Villalobos, D. M. M. (1997). *De un viejo a un nuevo Paradigma de Enfermería*. Bogota: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional.
- Villalobos, D.M.M. (1996). *Desarrollo Teórico e Investigativo de Enfermería*. . Bogota. : Unibiblos.